**ALLEGATO A**

 (fac simile domanda di partecipazione all’avviso pubblico)

 **AL DIRETTORE GENERALE**

 **DELLA U.S.L. DI PESCARA**

 **Via R.Paolini, 45**

 **65124 PESCARA**

Il sottoscritt \_ (cognome e nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, chiede di essere ammesso a partecipare all’avviso pubblico, per titoli e colloquio, per il conferimento di un incarico dirigenziale relativo al profilo professionale di un dirigente amministrativo per la durata di anni tre da destinare al supporto della Direzione Strategica e dell’Ufficio Assicurazioni della ASL di Pescara. Dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazione mendace di cui all’articolo 76 del medesimo decreto:

di essere nato a \_\_\_\_\_\_\_(prov. di \_\_\_\_)il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e di risiedere in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(prov.di \_\_\_\_\_\_\_) c.a.p. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

di essere in possesso della cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(1);

di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(2);

di aver riportato le seguenti condanne penali (ovvero di non aver riportato condanne penali) o di aver procedimenti penali in corso (ovvero di non avere procedimenti penali in corso:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(3);

di essere in possesso del diploma di laurea in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

di essere in possesso della anzianità di servizio effettivo di almeno cinque anni corrispondente alla medesima professionalità prestata in Enti del SSN nella posizione funzionale di livello settimo, ottavo e ottavo bis ovvero qualifiche funzionali di settimo, ottavo e nono livello di altre Pubbliche Amministrazioni;

di essere in possesso della comprovata esperienza lavorativa nel settore legale/assicurativo e nell’ambito dell’area della Direzione Strategica delle Aziende Sanitarie Locali;

di essere in possesso del titolo di abilitazione alla professione forense;

di essere in possesso della piena idoneità fisica allo svolgimento delle mansioni proprie del profilo professionale per il quale è indetto avviso pubblico senza alcuna limitazione;

di essere, nei confronti degli obblighi militari, nella seguente posizione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

di aver prestato servizio o di non aver prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(4);

di non essere stato destituito, dispensato o licenziato dall’impiego presso Pubbliche Amministrazioni.

di aver adeguata conoscenza della lingua italiana (5);

di essere in possesso del seguente titolo di precedenza o preferenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

di prestare consenso, in base al D.Lgs.vo n. 196 del 30/06/2003, al trattamento dei dati personali.

Allega alla presente domanda la seguente documentazione prevista dal bando di avviso:

- dichiarazioni sostitutive comprovanti l’eventuale diritto di precedenza o preferenza nella nomina; curriculum formativo e professionale; elenco in carta semplice dei documenti e dei titoli presentati agli effetti della valutazione di merito e della formazione della graduatoria; elenco delle pubblicazioni presentate.

Dichiara di voler ricevere ogni comunicazione relativa all’avviso al seguente indirizzo:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_\_\_ . Si allega copia di un valido documento di identità del sottoscrittore.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(1) - Italiana o di uno degli altri membri dell’Unione Europea, indicando quale.

(2) - In caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste elettorali indicarne i motivi.

(3) - Le condanne penali vanno dichiarate anche quando sia stata concessa amnistia, indulto, condono e perdono giudiziale.

(4) - Vanno dichiarati i servizi presso pubbliche amministrazioni e le cause di risoluzione di precedenti rapporti di pubblico impiego anche con rinvio ai contenuti dichiarati in Allegato C.

(5) - Tale dichiarazione è richiesta solo ai candidati cittadini degli stati Membri dell’Unione Europea;

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FAC SIMILE **ALLEGATO B**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI**

ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

 Il/la sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_na\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_con riferimento all’istanza di partecipazione all’avviso pubblico, per titoli e colloquio, per il conferimento di un incarico dirigenziale relativo al profilo professionale di un dirigente amministrativo per la durata di anni tre da destinare al supporto della Direzione Strategica e dell’Ufficio Assicurazioni della ASL di Pescara.

 Dichiara, in sostituzione di certificazioni, ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazione mendace di cui all’articolo 76 del medesimo decreto:

 **(a titolo esemplificativo si elencano alcune fattispecie che possono essere oggetto di dichiarazione sostitutiva di certificazione)**

\* di essere in possesso dei titoli di precedenza o preferenza di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* di essere in possesso del Diploma di Laurea in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, conseguito presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nell’anno \_\_\_\_\_\_\_\_;

\* di essere in possesso dell’abilitazione all’esercizio della professione forense, conseguita in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

\* di essere in possesso dei seguenti titoli valutabili :

 Attestati di partecipazione a congressi, convegni, corsi di aggiornamento, di

 formazione professionale e di qualificazione tecnica, master ecc.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FAC SIMILE ALLEGATO C)**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’**

 ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000.

 Il/la sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_na\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_con riferimento all’istanza di partecipazione all’avviso pubblico, per titoli e colloquio, per il conferimento di un incarico dirigenziale relativo al profilo professionale di un dirigente amministrativo per la durata di anni tre da destinare al supporto della Direzione Strategica e dell’Ufficio Assicurazioni della ASL di Pescara, ai sensi e per gli effetti degli artt. 19 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica n. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazione mendace di cui all’articolo 76 del medesimo decreto;

**(a titolo esemplificativo si elencano alcune fattispecie che possono essere oggetto di dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà)**

**D I C H I A R A**

\* di essere in possesso della comprovata esperienza lavorativa nel settore legale/assicurativo e nell’ambito dell’area della Direzione Strategica delle Aziende Sanitarie Locali;

\* di essere in possesso della anzianità di servizio effettivo di almeno cinque anni corrispondente alla medesima professionalità prestata in Enti del SSN nella posizione funzionale di livello settimo, ottavo e ottavo bis ovvero qualifiche funzionali di settimo, ottavo e nono livello di altre Pubbliche Amministrazioni (indicare tipologia del rapporto giuridico e durata);

\* di aver prestato i seguenti servizi (precisare la natura del rapporto se subordinato, convenzionato, coordinato e continuativo, libero professionale, eccetera)

SERVIZIO I

* dal \_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ente Pubblico Ente privato Ente privato convenzionato SSN;
* natura del rapporto di lavoro: subordinato, libero professionale, collaborazione coordinata e continuata;
* tempo: pieno, definito, unico, ridotto

di avere fruito dei seguenti periodi di aspettativa senza assegni: dal …………… al …………… per …………………. (tipologia);

di aver svolto attività di insegnamento: dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_per un numero di ore pari a \_\_\_\_\_ ;

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N.B.: La firma in calce alla presente dichiarazione non dovrà essere autenticata.

 Alla dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà dovrà essere allegata copia fotostatica fronte retro, di un documento di identità del sottoscrittore.Saranno ritenuti validi solamente i documenti di identità provvisti di fotografia e rilasciati da una Amministrazione dello Stato, in corso di validità. Qualora nei casi richiesti non venga prodotta copia del documento di identità, il candidato verrà ammesso alla pubblica selezione, ma non si procederà alla valutazione dei titoli e/o delle pubblicazioni

**FAC SIMILE ALLEGATO D)**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’**

 ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000.

 Il/la sottoscritt \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nat \_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con riferimento all’istanza di partecipazione all’avviso pubblico, per titoli e colloquio, per il conferimento di un incarico dirigenziale relativo al profilo professionale di un dirigente amministrativo per la durata di anni tre da destinare al supporto della Direzione Strategica e dell’Ufficio Assicurazioni della ASL di Pescara. Ai sensi e per gli effetti degli artt. 19 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica n. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazione mendace, di cui all’articolo 76 del medesimo decreto;

**D I C H I A R A**

\* che le allegate copie delle seguenti pubblicazioni sono conformi all’originale:

TITOLI DEL LAVORO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AUTORI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RIFERIMENTIBIBLIOGRAFICI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TITOLI DEL LAVORO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AUTORI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RIFERIMENTIBIBLIOGRAFICI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si ribadisce che, per consentire la corretta valutazione delle pubblicazioni ai sensi dell’art. 11 D.P.R. n. 483/97, è necessario allegare alla domanda copia delle stesse.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

N.B.: La firma in calce alla presente dichiarazione non dovrà essere autenticata.

Alla dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà dovrà essere allegata copia fotostatica fronte retro, di un documento di identità del sottoscritto.

Saranno ritenuti validi solamente i documenti di identità provvisti di fotografia e rilasciati da una Amministrazione dello Stato.

Qualora nei casi richiesti non venga prodotta copia del documento di identità, il candidato verrà ammesso alla pubblica selezione, ma non si procederà alla valutazione dei titoli e/o delle pubblicazioni