

FAC-SIMILE DOMANDA

AL DIRETTORE GENERALE  
AZIENDA SANITARIA LOCALE SALERNO VIA NIZZA,146  
84124 SALERNO

Il/ia sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ dipendente di ruolo presso questa Azienda Sanitaria Locale Salerno  
– assegnato funzionalmente alla macrostruttura Unità Operativa \_\_\_\_\_  
nella qualifica di \_\_\_\_\_

### CHIEDE DI PARTECIPARE ALL'AVVISO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Per l'affidamento dell'incarico di Dirigente Responsabile della U.O.S. **Riabilitazione, Sociosanitario e Cure Domiciliari"** del Distretto Sanitario 72 Sala Consilina/Polla

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti

#### DICHIARA

di essere nato/ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_  
 di risiedere a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

#### OVVERO:

di essere in possesso della cittadinanza italiana

#### OVVERO:

di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso Pubblica Amministrazione;

di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso;



di essere inquadrato nella qualifica di \_\_\_\_\_ profilo professionale  
di \_\_\_\_\_ disciplina di (solo dirigenza sanitaria) ;

N.B.: i candidati hanno l'obbligo di comunicare tempestivamente eventuali cambi di indirizzo alla ASL SALERNO, la quale non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità presso l'indirizzo comunicato.

(luogo)

(data)

IL DICHIARANTE

(firma per esteso)

Manifesto il mio consenso affinché i dati forniti possano essere trattati nel rispetto del GDPR 679/2016 (Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali) per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Sono consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445/2000, attesta che le dichiarazioni contenute nella presente domanda sono sostitutive di certificazione ai sensi dell'art.46 del D.P.R. 445/2000.

Dichiaro di accettare incondizionatamente tutte le clausole e le condizioni contenute nel bando