

FAC-SIMILE DOMANDA

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

Il/la 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