

Al Direttore Generale dell'Asl n. 8 Cagliari  
protocollo@pec.aslcagliari.it

**Oggetto: Richiesta di partecipazione alla procedura per il conferimento dell'incarico di Direttore della Struttura Complessa Affari generali - Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) e rapporti con ICT**

\_l\_ sottoscritt \_ \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

Nat\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. di \_\_\_\_\_)

il \_\_\_\_\_

Dipendente in qualità di Dirigente inquadrato nel ruolo Amministrativo assegnato alla Struttura

Mail \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di poter partecipare alla procedura per il **conferimento dell'incarico di Direttore della Struttura Complessa Affari generali - Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) e rapporti con ICT.**

A tal fine:

- Consapevole che, in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, decadrà dai benefici eventualmente conseguiti, fatte salve le responsabilità penali, secondo quanto previsto dagli artt. 75 e 76 del DPR n. 445/2000;
- Consapevole che l'Amministrazione effettuerà i controlli previsti dalle norme vigenti sulla veridicità delle dichiarazioni rese dai candidati.

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000:

- Di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici richiesti:
  - o anzianità di almeno 5 anni nel SSN e valutazione positiva del Collegio Tecnico

- o anzianità inferiore ai 5 anni nel SSN
- di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali e di acconsentire al trattamento degli stessi nel rispetto delle disposizioni del Reg.UE n. 2016/

Allega i seguenti documenti:

- 1) Curriculum formativo e professionale, redatto sotto forma di dichiarazione sostitutiva di certificazioni e dell'atto di notorietà ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000 datato e firmato;**
- 2) Dichiarazione di assenza di cause di inconferibilità e di incompatibilità;**
- 3) Altra documentazione ritenuta utile \_\_\_\_\_(specificare);**
- 4) Fotocopia di un documento di identità in corso di validità.**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_