

AVVISO PUBBLICO PER L'AGGIORNAMENTO DEGLI ELENCHI DI IDONEI ALLA NOMINA DI DIRETTORE AMMINISTRATIVO E DIRETTORE SANITARIO DELLE AZIENDE U.U.S.S.L.L. DELLA REGIONE ABRUZZO

ex D.L. 22 giugno 2023, n. 75, convertito in legge 10 agosto 2023, n. 112 s.m.i.

SCHEMA DOMANDA DIRETTORE SANITARIO

Dipartimento Sanità

PEC: dpf@pec.regione.abruzzo.it

Il/La sottoscritto/a:

Cognome Nome
 Data di nascita Comune di nascita
 Prov. Codice fiscale Comune di residenza
 C.A.P. Prov., Via/Piazza
 n.,
 Telefono/Cell e-mail
 Domicilio digitale
 (indirizzo pec che si usa per inviare la presente domanda),

CHIEDE

di essere inserito nell'elenco di idonei alla nomina di Direttore Sanitario delle Aziende USL del Servizio Sanitario della Regione Abruzzo.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi, ai sensi dell'articolo 76 del citato Decreto del Presidente della Repubblica n. 445/00, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia, conseguito presso l'Università degli Studi di _____ in data _____;
- di essere in possesso della/e specializzazione/i in una o più discipline specificatamente indicate:
 - specializzazione in _____ conseguita presso _____
 _____ in data _____;
 - specializzazione in _____ conseguita presso _____
 _____ in data _____;
- di essere medico con qualifica dirigenziale:
- di aver svolto per almeno un quinquennio, nei sette anni precedenti la data di scadenza del termine di presentazione della domanda, qualificata attività di direzione tecnico-sanitaria in enti o strutture sanitarie pubbliche o private di media o grande dimensione, che abbia

comportato la diretta responsabilità delle risorse umane e strumentali affidate, ai sensi dell'art. 1 del D.P.R. 484/1997;

- di svolgere attualmente la professione di _____;
- di non trovarsi in quiescenza;
- di aver conseguito l'attestato formazione manageriale in materia di sanità pubblica (art. 7 D.P.R. 484/97), con indicazione dei dati di riferimento (luogo, data, istituto/ente) ovvero di impegnarsi a produrlo entro un anno dall'assunzione dell'incarico;
- di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità dell'incarico previste dall'articolo 3, comma 11, del Decreto Legislativo n. 502/92, e successive modifiche ed integrazioni, e dagli articoli 3, 5 e 8 del Decreto Legislativo n. 39/2013, o in alcuna delle cause di incompatibilità di cui agli articoli 10 e 14 dello stesso D.Lgs. n.39/2013;
- di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di (ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione);
- di non essere stato destituito dall'impiego presso una pubblica amministrazione né dichiarato decaduto per aver conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile;
- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso (o di aver riportato le seguenti condanne e/o di avere i seguenti carichi pendenti);
- di impegnarsi in caso di superamento della selezione a comunicare tempestivamente ogni variazione inerente i fatti, gli stati e le qualità personali oggetto delle dichiarazioni rese ai sensi del DPR n. 445/2000;
- di essere consapevole che per tutte le comunicazioni inerenti al procedimento in oggetto l'Amministrazione utilizzerà esclusivamente l'indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) utilizzato per la trasmissione della domanda e di impegnarsi a comunicare l'eventuale variazione del proprio indirizzo di posta elettronica certificata, sollevando Regione Abruzzo da ogni responsabilità per eventuali disguidi imputabili all'omessa comunicazione

Alla presente domanda, allega:

- a. il *curriculum* redatto secondo il modello europeo, datato e firmato;
- b. scheda riassuntiva delle esperienze professionali, titoli formativi e pubblicazioni;
- c. copia del *curriculum* destinata alla pubblicazione sul sito web della Giunta regionale;
- d. la fotocopia del documento d'identità.

Dichiara altresì:

- di essere consapevole che ogni eventuale comunicazione inerente l'avviso sarà inviata esclusivamente all'indirizzo di posta elettronica certificata mittente;
- di aver preso visione dell'informativa di cui all'articolo 13 del regolamento europeo 2016/679 contenuta nell'avviso e che al riguardo gli/le competono tutti i diritti previsti dal regolamento medesimo.

Dichiara infine di essere informato/a del fatto che, in caso di inserimento nell'elenco degli idonei, il proprio *curriculum vitae* (tramite l'utilizzo della copia appositamente inviata) sarà pubblicato sul sito *web* della Giunta regionale.

Si impegna a produrre, se richiesto, ogni documento/dichiarazione utile ad attestare e/o specificare il possesso dei titoli curriculari e professionali dichiarati e a comunicare l'eventuale variazione della professione svolta attualmente, del proprio domicilio digitale, o l'intervenuto collocamento in quiescenza, sollevando la Regione Abruzzo da ogni responsabilità per eventuali disguidi imputabili alla omessa comunicazione.

....., li

Firma

.....

**SCHEMA RIASSUNTIVA DELLE ESPERIENZE PROFESSIONALI, TITOLI
FORMATIVI E PUBBLICAZIONI**

N.B: Saranno prese in considerazione esclusivamente le informazioni riportate nelle seguenti tabelle. Le altre informazioni presenti nel curriculum e non riportate nelle tabelle seguenti non saranno oggetto di valutazione.

Il/La sottoscritto/a:

Cognome Nome

Data di nascita Comune di nascita

Prov. Codice fiscale

DICHIARA

ai sensi degli articoli 46 e 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi, ai sensi dell'articolo 76 del citato Decreto del Presidente della Repubblica n. 445/00, sotto la propria responsabilità,

1. Esperienze professionali svolte negli ultimi sette anni.

Incarico attuale in corso di svolgimento:

Azienda/Ente: _____

Inizio: _____

Dimensione aziendale/fatturato (risorse umane e finanziarie):

Risorse finanziarie direttamente gestite *: _____

Risorse umane direttamente gestite *: _____

**per risorse umane e finanziarie direttamente gestite si intendono esclusivamente quelle assegnate alla struttura organizzativa diretta.*

Ruolo nell'organigramma aziendale:

Principali funzioni svolte e risultati ottenuti (max 4)

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

Incarico precedente 1: _____

Azienda/Ente: _____

Inizio (giorno/mese/anno): _____

Fine (giorno/mese/anno): _____

Dimensione aziendale/fatturato (risorse umane e finanziarie): _____

Risorse finanziarie direttamente gestite *: _____

Risorse umane direttamente gestite *: _____

**per risorse umane e finanziarie direttamente gestite si intendono esclusivamente quelle assegnate alla struttura organizzativa diretta.*

Ruolo nell'organigramma aziendale:

Principali funzioni svolte e risultati ottenuti (max 4)

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

Incarico precedente 2: _____

Azienda/Ente: _____

Inizio (giorno/mese/anno): _____

Fine (giorno/mese/anno): _____

Dimensione aziendale/fatturato: (risorse umane e finanziarie): _____

Risorse finanziarie direttamente gestite *: _____

Risorse umane direttamente gestite *: _____

**per risorse umane e finanziarie direttamente gestite si intendono esclusivamente quelle assegnate alla struttura organizzativa diretta.*

Ruolo nell'organigramma aziendale:

Principali funzioni svolte e risultati ottenuti (max 4)

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

Incarico precedente 3: _____

Azienda/Ente: _____

Inizio (giorno/mese/anno): _____

Fine (giorno/mese/anno): _____

Dimensione aziendale/fatturato (risorse umane e finanziarie):

Risorse finanziarie direttamente gestite *: _____

Risorse umane direttamente gestite *: _____

**per risorse umane e finanziarie direttamente gestite si intendono esclusivamente quelle assegnate alla struttura organizzativa diretta.*

Ruolo nell'organigramma aziendale:

Principali funzioni svolte e risultati ottenuti (max 4)

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

Incarico precedente 4: _____

Azienda/Ente: _____

Inizio (giorno/mese/anno): _____

Fine (giorno/mese/anno): _____

Dimensione aziendale/fatturato (risorse umane e finanziarie):

Risorse finanziarie direttamente gestite *: _____

Risorse umane direttamente gestite *: _____

**per risorse umane e finanziarie direttamente gestite si intendono esclusivamente quelle assegnate alla struttura organizzativa diretta.*

Ruolo nell'organigramma aziendale:

Principali funzioni svolte e risultati ottenuti (max 4)

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

2. Titoli di studio/formativi attinenti al ruolo da ricoprire:

Titolo di laurea

Università

Specializzazioni/Dottorati di ricerca, Master universitari di II livello, Master universitari I livello, Abilitazioni professionali, Corsi di perfezionamento universitario, Corsi di formazione di ambito manageriale e organizzativo:

1) Titolo conseguito: _____

Soggetto erogante: _____ Anno conseguimento: _____ Durata in ore: _____ 2) Titolo conseguito: _____ Soggetto erogante: _____ Anno conseguimento: _____ Durata in ore: _____ 3) Titolo conseguito: _____ Soggetto erogante: _____ Anno conseguimento: _____ Durata in ore: _____ 4) Titolo conseguito: _____ Soggetto erogante: _____ Anno conseguimento: _____ Durata in ore: _____
--

3. **Pubblicazioni scientifiche (articoli, libri, ecc...) ed attività di docenza attinenti al ruolo da ricoprire:**

Luogo e data

Firma
