

Allegato 1– “Manifestazione di interesse”

(da compilare in carta semplice)

**Alla Direzione generale della
programmazione**
c.a dott. Alessandro Dreucci

dgprog@postacert.sanita.it
a.dreucci@sanita.it

OGGETTO: Avviso comandi DGPROGS 2023. Manifestazione di interesse di (indicare nome/cognome e qualifica)

Il/la
sottoscritto/a.....
nato/a
.....
provincia di
.....
il
.....
codice fiscale:
.....
residente in prov.
(.....)
Via/Piazza
.....CAP.....
indirizzo di posta elettronica ordinaria
.....
indirizzo di posta elettronica certificata
.....

consapevole delle sanzioni e delle pene previste in caso di false attestazioni e di mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità, ai sensi dell’art. 47 del DPR n. 445 del 2000

DICHIARA

1. di presentare la propria manifestazione di interesse allo svolgimento per l’anno 2023 della propria attività in posizione di comando presso la Direzione generale della programmazione sanitaria;

2. di possedere il titolo di studio ovvero laurea in (indicare eventuale equipollenza).....
conseguita in data.....
presso..... con la votazione di
3. di essere dipendente della seguente amministrazione:
.....;
o di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione e di non essere stato dichiarato decaduto da altro impiego pubblico per averlo conseguito mediante produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile;
o che i precedenti rapporti di impiego si sono risolti per le seguenti cause (*riportare le eventuali cause di risoluzione dei precedenti rapporti di impiego*):
4. di non aver/aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale (anche se sia stata concessa amnistia, condono, indulto o perdono giudiziario);
ovvero
di avere riportato le seguenti condanne penali:.....
.....
.....
...
5. di non essere/essere sottoposto a procedimenti penali in corso per reati di particolare gravità che escludono secondo le norme vigenti, la costituzione del rapporto di impiego;
ovvero
di essere sottoposto ai seguenti procedimenti penali:
.....
.....;
6. l'inesistenza di cause di incompatibilità con gli ambiti di attività indicati nell'Avviso ovvero di condizioni di conflitto di interesse in ordine all'attività della Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero della salute.
7. di possedere comprovata esperienza lavorativa richiesta nell'avviso.

Il/la sottoscritto/a dichiara

- di aver preso visione integrale dell'Avviso pubblico e di accettare, senza riserva alcuna, tutte le condizioni contenute nel medesimo Avviso pubblico.

Il/La sottoscritto/a chiede che ogni comunicazione relativa alla procedura di selezione in oggetto indicata gli/le venga fatta al seguente indirizzo all'indirizzo di posta elettronica ordinaria o PEC, impegnandosi a comunicare, per iscritto, le eventuali successive variazioni e riconoscendo che l'Amministrazione sarà esonerata da ogni responsabilità in caso di irreperibilità.

Allega

1. *Curriculum vitae* redatto in formato europeo datato e sottoscritto ai sensi dell'art. 47 del DPR n. 445 del 2000;
2. Copia di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del d.lgs. n. 196/2003 e del Regolamento UE 679/2016 e, con la presente, si attesta, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 la veridicità delle ulteriori informazioni contenute nel *curriculum vitae*.

(Luogo e data)

.....

Firma¹ leggibile

.....

¹ Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, la sottoscrizione di istanze e dichiarazioni non è soggetta ad autenticazione se inviata unitamente a copia fotostatica di un documento di riconoscimento sottoscritto e in corso di validità.