

FAC SIMILE DI DOMANDA

Regione Umbria
Direzione Regionale Salute e Coesione Sociale
Servizio "Politiche di sviluppo delle risorse umane del S.S.R.,
semplificazione in materia sanitaria e patrimonio delle
Aziende Sanitarie"
Via Mario Angeloni , 61
06124 PERUGIA

direzionesanita.regione@postacert.umbria.it

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (provincia di _____) il _____
C.F. _____ residente a _____
(prov. di _____) in Via _____ n. _____ c.a.p. _____
telefono _____ cell. _____ fax _____
e-mail _____ PEC _____

CHIEDE

di essere **ammesso/a** al Corso di Formazione Manageriale per Dirigente di Struttura Complessa
(D.G.R. n. _____ del _____)

Dichiara sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del
DPR n. 445/2000 per ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

1. di essere dirigente del ruolo sanitario:

- ☐ medico
 - ☐ veterinario
 - ☐ odontoiatra
 - ☐ farmacista
 - ☐ biologo
 - ☐ chimico
 - ☐ fisico
 - ☐ psicologo
- (barrare la casella corrispondente)

2. di essere dirigente:

- ☐ ruolo professionale,
 - ☐ ruolo tecnico,
 - ☐ ruolo amministrativo,
 - ☐ professioni sanitarie
- (barrare la casella corrispondente)

3. di avere conseguito la laurea magistrale del nuovo ordinamento o diploma di laurea del vecchio ordinamento in _____ presso l'Università degli Studi di _____ in data _____

4. di trovarsi nella seguente posizione:

- dirigente in servizio presso l'Azienda _____ della Regione _____ con incarico di:

a) dirigente sanitario della struttura complessa di _____, a decorrere dal _____

b) dirigente medico, odontoiatra, veterinario, farmacista, biologo, chimico, fisico, psicologo con:

☐ anzianità di servizio nella direzione nella direzione tecnico-sanitaria di almeno tre anni, a decorrere dal _____

☐ anzianità di servizio di almeno dieci anni, a decorrere dal _____;

c) dirigente medico delle aziende sanitarie o di altri istituti ed enti richiamati specificatamente dall'art. 7, comma 2 del DPR 484/1997 con anzianità di servizio di almeno cinque anni dalla data del bando, a decorrere dal _____;

d) dirigente del ruolo professionale ☐ tecnico ☐ amministrativo delle professioni sanitarie

➤ con struttura complessa ☐ a decorrere dal _____;

➤ senza struttura complessa ☐ a decorrere dal _____;

5. di allegare il proprio curriculum vitae, debitamente firmato, utile ai fini della composizione dell'aula, come previsto nell'avviso;

6. di impegnarsi a frequentare il corso secondo quanto previsto nell'avviso pubblico.

Dichiara di accettare tutte le disposizioni del presente avviso pubblico.

Dichiara, inoltre, di eleggere, per ogni comunicazione, preciso recapito al seguente indirizzo:

Città _____ Via _____ n. _____

Telefono _____ Cell. _____ E-Mail _____

PEC _____

impegnandosi a comunicare eventuali variazioni successive e riconoscendo che l'Amministrazione regionale non si assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

Autorizza, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, la Regione Umbria al trattamento dei propri dati personali forniti per le sole finalità di gestione del corso e autorizza la loro pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione e sul sito internet della Regione Umbria unicamente ai fini della pubblicazione della graduatoria.

Data _____

Firma

N:B: alla domanda dovrà essere allegata un fotocopia in carta semplice di un documento d'identità in corso di validità ed il curriculum vitae formato europeo debitamente firmato (max 3 pagine).