**Allegato C)**

**SCHEMA DI DOMANDA PER COLORO CHE SONO GIÀ INSERITI IN UNA O PIÙ ROSE, approvate con d.g.r. n. 1311/2020 e intendano concorrere anche per una o più delle restanti aziende sanitarie regionali dell’Umbria**

Alla Regione Umbria – Giunta regionale – Servizio “*Amministrativo e Risorse umane del SSR* " - Direzione regionale Salute e Welfare, PERUGIA - **direzionesanita.regione@postacert.umbria.it****.**

Il/la sottoscritto/a già inserito nella/e rosa/e di candidati alla nomina a Direttore generale per l’Azienda/e: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, di cui alla d.g.r. n. [1311 del 31.12.2020](https://www.regione.umbria.it/avvisi-dettaglio/-/asset_publisher/PU2zkUL42Nay/content/20210104_?read_more=true),

chiede

di partecipare all’**Avviso pubblico di selezione per il conferimento di incarichi di direzione generale presso le Aziende sanitarie regionali di cui alla d.g.r. n. 1561 del 28 dicembre 2018** **e successive integrazioni. Riapertura termini** relativamente alla/e seguente/i Azienda/e:

Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n. 1 \_\_

Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n. 2 \_\_

Azienda Ospedaliera di Perugia Santa Maria della Misericordia \_\_

Azienda Ospedaliera Santa Maria di Terni \_\_

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 quanto segue:

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 …………................…………………………………………………………………………….

Recapito al quale debbono essere inviate eventuali comunicazioni (indirizzo personale di posta elettronica certificata): \_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiara, altresì, quanto segue:

1. di essere cittadin..... italian..... (**ovvero in alternativa** di uno Stato dell’Unione europea o equiparato ai sensi delle leggi vigenti);
2. di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di .................................. (**ovvero in alternativa** i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime);
3. di possedere il diploma di laurea in \_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito in data ………. ...…………………….............presso l’Università degli Studi....................................................
4. di possedere la seguente specializzazione: ………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

1. di essere iscritto/a nell'elenco nazionale dei soggetti idonei alla nomina di direttore generale delle Aziende sanitarie locali, delle Aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale di cui all’art. 1 del d.lgs. 171/2016;
2. di svolgere attualmente la professione di ..............;
3. di non essere collocato/a in quiescenza;
4. di non aver compiuto il sessantacinquesimo anno d’età;
5. di non essere stato/a destituito/a dall’impiego presso una pubblica amministrazione, né dichiarato/a decaduto/a per aver conseguito l’impiego mediante produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile;
6. di non essere destinatario/a di provvedimenti di decadenza o provvedimenti assimilabili negli ultimi sette anni (**ovvero in alternativa** di essere destinatario/a di tali provvedimenti ed in tal caso indicarne gli estremi);
7. di non avere riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso, **ovvero in alternativa** le eventuali condanne riportate o gli eventuali carichi pendenti; (dichiarazione di eventuali provvedimenti inerenti la concessione di amnistia, condono, indulto, perdono giudiziale, non menzione);
8. di non essere sottoposto/a a misura di sicurezza detentiva o a libertà vigilata, nonché, anche con provvedimento non definitivo, ad una misura di prevenzione;
9. di non trovarsi in nessuna delle condizioni di incompatibilità, inconferibilità dell’incarico, ostative alla nomina o comportanti decadenza dalla carica previste dagli artt. 3 del d.lgs. 30 dicembre 1992 n. 502, dall’art. 66 del d.lgs. 18 agosto 2000 n. 267, dal d. lgs. 31 dicembre 2012, n. 235, dal d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39, **ovvero in alternativa** l’indicazione delle cause d’incompatibilità e l’impegno a rimuoverle prima dell’assunzione dell’incarico;
10. di non essere destinatario/a di provvedimenti di accertamento della violazione degli obblighi in materia di trasparenza (**ovvero in alternativa** di essere destinatario di tali provvedimenti ed in tal caso indicarne gli estremi);
11. 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 di cui ai punti sopra riportati;
12. di accettare, in caso di nomina, l’incondizionata assunzione delle funzioni di Direttore generale dell’azienda sanitaria regionale per la quale la nomina è fatta alle condizioni del contratto conforme allo schema tipo approvato dalla Giunta regionale;

**ALLEGA**, inoltre, alla presente domanda:

1. il curriculum aggiornato, datato e firmato;

2. copia del curriculum destinata alla pubblicazione sul sito istituzionale della Giunta regionale, privo di firma e di dati personali non utili ai fini della pubblicazione (come: luogo di nascita, indirizzo, recapiti ecc..);

3. la copia scansionata non autenticata del documento d'identità.

Il/la sottoscritto/a dichiara, altresì:

- di essere consapevole che ogni eventuale **comunicazione personale** inerente l’avviso per l’inserimento nell’elenco sarà inviata esclusivamente all’indirizzo di posta elettronica certificata personale indicato dal/la candidato/a all’interno della domanda;

- di accettare che il giorno, l'ora e le modalità con cui si svolgeranno i colloqui saranno comunicati esclusivamente sulla pagina web del sito istituzionale regionale (http://www.regione.umbria.it/salute-avvisi);

- di accettare che, compatibilmente con le misure di prevenzione statali e regionali volte a limitare il contagio del virus Covid-19, lo svolgimento dei colloqui potrà essere stabilito anche non in presenza, consentendo ai candidati accessibilità ai sistemi e nel rispetto della trasparenza delle procedure. (In tale ipotesi, verrà data dall’Amministrazione apposita comunicazione ai candidati unitamente alle istruzioni per accreditarsi sulla piattaforma o con altro strumento idoneo allo svolgimento del colloquio);

- di aver preso visione dell’informativa di cui all’articolo 13 del Reg. (CE) 27-4-2016 n. 2016/679/UE contenuta nel bando e che al riguardo gli/le competono tutti i diritti previsti dal medesimo regolamento e disposizioni vigenti.

Dichiara infine di essere informato/a del fatto che, in caso di inserimento nell’elenco di aspiranti, il proprio curriculum vitae (tramite l’utilizzo della copia appositamente inviata a tale scopo) sarà pubblicato sul sito istituzionale della Giunta regionale nella specifica sezione dedicata alle “rose ed elenchi idonei all’incarico di direttore generale ..” degli aspiranti alla nomina a direttore generale delle aziende del SSR.

Si impegna a produrre, se richiesto, ogni documento utile ad attestare il possesso dei titoli curriculari e professionali dichiarati e a comunicare l’eventuale variazione del proprio indirizzo di posta elettronica certificata, sollevando la Regione Umbria da ogni responsabilità per eventuali disguidi imputabili all’omessa comunicazione.

Data ……………………………..

Firma

……....…………………………………………….

N.B. Qualora al momento dell’eventuale nomina siano scaduti i termini di validità delle dichiarazioni rese, le stesse dovranno essere riconfermate attraverso la sottoscrizione di un apposito modulo ai sensi di quanto stabilito dagli articoli 41 e 48 del decreto del Presidente della Repubblica n. 445/00.