

Allegato 2

MODELLO DI DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO DI SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO DI DIRETTORE GENERALE DI AZIENDA ZERO

Al Presidente Giunta della Regione Veneto

Il/la sottoscritto/a nato/a a (prov.), il, codice fiscale, residente in (prov.), via/piazza n., C.A.P. tel. indirizzo p.e.c.

CHIEDE

di essere ammesso all'avviso pubblico di selezione per il conferimento dell'incarico di Direttore Generale di Azienda Zero.

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci e sotto la propria responsabilità, a titolo di dichiarazione sostitutiva, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 dichiara:

- che i propri dati anagrafici sono quelli sopra riportati (nome, cognome, data e luogo di nascita, luogo di residenza, codice fiscale, recapito telefonico, indirizzo pec);
- di essere cittadino/a
- di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di, ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- di essere in possesso del diploma di laurea (magistrale o diploma di laurea del precedente ordinamento) in, conseguito in data con la votazione di presso l'Università di
- di essere in possesso dei seguenti diplomi di specializzazione post universitaria:
 - titolo
 - ente
 - anno del conseguimento(ripetere per ciascun diploma)
- di essere in possesso delle seguenti abilitazioni professionali:
 - professione
 - luogo e data del conseguimento(ripetere per ciascuna abilitazione)
- di essere iscritto all'albo professionale:
 - ordine professionale
 - luogo e data dell'iscrizione(ripetere per ciascuna abilitazione)
- di essere iscritto nell'elenco nazionale degli idonei alla nomina a direttore generale delle Aziende sanitarie locali, delle Aziende ospedaliere e degli altri Enti del S.S.N.;
- di non avere riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso ovvero le eventuali condanne penali riportate e/o i procedimenti penali in corso;
- di non avere riportato condanne, anche non definitive, della Corte dei conti e di non essere sottoposto a procedimenti per responsabilità amministrativa/contabile;
- di non trovarsi in nessuna delle condizioni di inconfiribilità e di incompatibilità dell'incarico ostative alla nomina o comportanti decadenza dalla carica previste dalla vigente normativa ovvero

l'indicazione delle cause d'incompatibilità e l'impegno a rimuoverle prima dell'assunzione dell'incarico;

- di non essere destinatario di provvedimenti di accertamento della violazione degli obblighi in materia di trasparenza ovvero di essere destinatario dei seguenti provvedimenti di accertamento della violazione degli obblighi in materia di trasparenza;
- di non essere collocato in quiescenza, per le finalità di cui all'art. 6, comma 1, del D.L. n. 90/2014, convertito, con modificazioni, nella legge n. 114/2014;
- di non essere stato dichiarato decaduto dall'incarico di direttore generale di aziende del Servizio sanitario ai sensi delle vigenti normative;
- di impegnarsi, in caso di superamento della selezione, a comunicare tempestivamente ogni variazione inerente i fatti, gli stati e le qualità personali oggetto della presente domanda;
- di accettare, in caso di nomina, l'incondizionata assunzione delle funzioni di direttore generale dell'azienda e/o ente sanitario per cui la nomina è stata effettuata e le condizioni del contratto conformi allo schema tipo approvato dalla Giunta regionale con Deliberazione n. 2050 del 30 dicembre 2015;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii., che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Si allega alla presente domanda:

- curriculum vitae in formato europeo il cui contenuto è conforme al vero, ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. 445/2000;
- la fotocopia di un documento di identità in corso di validità.

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare l'eventuale variazione del proprio indirizzo di posta elettronica certificata, esonerando l'Amministrazione regionale da ogni e qualsivoglia responsabilità per eventuali disguidi imputabili all'omessa comunicazione.

..... lì

Firma

.....