

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE AL CONFERIMENTO DELL'INCARICO DI
DIRETTORE DEL DISTRETTO SANITARIO DI URBINO
DELL'AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE DI PESARO URBINO**

Al Direttore Generale
Azienda Sanitaria Territoriale Pesaro Urbino

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il ___/___/___ recapito telefonico _____

sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 e ss.mm.ii., ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000

DICHIARA

il proprio interesse a ricoprire l'incarico di

Direttore del Distretto Sanitario di Urbino dell'Azienda Sanitaria Territoriale di Pesaro Urbino

barrare la casella di riferimento:

- di essere attualmente Dirigente della AST Pesaro Urbino con rapporto di lavoro subordinato ed a tempo indeterminato nel ruolo di _____;
- di essere titolare di incarico dirigenziale almeno di natura professionale;

OPPURE

- di essere Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta convenzionato da almeno dieci anni;
- di essere attualmente convenzionato con l'AST Pesaro Urbino;

DICHIARA INOLTRE

che l'indirizzo PEC a cui, ad ogni effetto, dovrà essere inviata ogni comunicazione inerente il presente avviso è il seguente _____;

di allegare alla presente un dettagliato curriculum formativo e professionale, datato e firmato, redatto in forma di autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000, contenente l'autorizzazione al trattamento dei dati personali ivi contenuti. Nel curriculum sarà indicato di aver maturato una specifica e documentata esperienza professionale nei servizi territoriali, i cui ambiti di competenza sono definiti dall'art. 3 quinquies del D.Lgs. n. 502/1992.

di allegare alla presente un documento di identità in corso di validità.

Data _____

Firma _____