Al Direttore Generale dell’Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari

 Via Ospedale, 54 09124 Cagliari

# Oggetto: Manifestazione di interesse per ricoprire l’incarico di Responsabile della SSD \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_L\_ sottoscritt\_ ,nat il / / a , residente in Via/P.zza , n. ,

Città , tel./cell. , e-mail/PEC , domiciliat\_ per la presente procedura (solo in caso di domicilio diverso dalla residenza sopraindicata) in Via/P.zza , n. Città ,

# manifesta il proprio interesse

a ricoprire l’incarico, di cui alla Deliberazione del Direttore Generale n. del 2023: avente ad oggetto “**Indizione e approvazione dell’avviso di selezione interna per il conferimento degli incarichi quinquennali di Responsabile delle SSD “Affari Generali” e “Cup ALPI”**

A tal fine, consapevole ai sensi di quanto disposto dall’art. 76 del DPR n. 445/2000 delle sanzioni penali cui può andare incontro, in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli articoli 46 e 47 del citato DPR,

# DICHIARA:

(barrare le opzioni di interesse)

1. di essere dipendente, matricola n. \_\_\_, a tempo indeterminato/determinato o in comando della AOU di Cagliari, con il profilo di

**Dirigente\_\_\_\_\_\_** dal / / , presso la

Struttura \_\_\_\_\_\_\_\_del Dipartimento \_\_\_\_\_ ;

1. di essere in possesso di esperienza professionale dirigenziale non inferiore ad anni cinque come di seguito precisato:
	* servizio presso , dal / / al / / ;
	* servizio presso , dal / / al / / ;
2. Di essere in possesso della valutazione positiva maggiore di 5 anni, ove disponibile, da parte del Collegio Tecnico;
3. Ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 e s.m.i, di accordare il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi, al fine di provvedere ad adempimenti derivanti da obblighi di legge.

ALLEGA ai fini della valutazione:

* Curriculum formativo e professionale autocertificato nei modi di legge.
* Eventuali titoli e documenti, in originale autenticati o autocertificati, che il candidato ritenga opportuni per il conferimento dell’incarico
* Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

(data) Firma