SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL FROSINONE

REGIONE LAZIO

Al Direttore Generale
Azienda Sanitaria di Frosinone

__l__ sottoscritt_____nato a _____(____)

Il_____, residente in _____ Via _____

Tel_____ mail/pec_____

Chiede di essere ammess__ a partecipare all'Avviso interno – per soli titoli - per il conferimento di un incarico a tempo determinato della durata di anni cinque per n. 1 Dirigente medico in qualità di *Risk manager* in staff alla Direzione Generale.
A tal fine, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato (ai sensi degli artt. 46, 47, 75 e 76 del DPR 445/2000), dichiara sotto la propria responsabilità:

- Di essere in possesso della cittadinanza Italiana o equipollente;
- Di essere iscritt_ nelle liste elettorali del comune di _____;
- Di avere l'idoneità fisica all'impiego e alle mansioni della posizione bandita;
- Di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti in essere, se si indicare quali_____;
- Di essere in possesso della Laurea in Medicina e Chirurgia, conseguita il_____ presso _____, con votazione_____;
- Di essere iscritt_ al corrispondente albo professionale della Provincia di_____ al n._____;
- Di essere dipendente a tempo pieno ed indeterminato presso l'ASL di Frosinone quale Dirigente Medico;
- Di avere la specializzazione in Igiene, Epidemiologia e Sanità pubblica o equipollenti, in medicina legale; ovvero adeguata formazione e comprovata esperienza almeno triennale nel settore;
- Anzianità di servizio superiore ad anni cinque;
- Di autorizzare il trattamento dei dati personali presenti nel *curriculum vitae* ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Allego alla presente:
1- *Curriculum* formativo professionale datato e firmato da cui deve necessariamente risultare il possesso dei requisiti richiesti;
2-Tutte le certificazioni relative ai titoli che gli istanti ritengano opportuno presentare ai fini della valutazione comparativa;
3-eventuale elenco sottoscritto degli articoli scientifici pubblicati;
4-copia del documento di riconoscimento in corso di validità.

Data_____

Firma_____