

Allegato C

**AVVISO SELEZIONE INTERNA PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO
QUINQUENNALE DI DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA, SERVIZIO DELLE
PROFESSIONI SANITARIE, AFFERENTE ALL'AREA INTEGRAZIONE TERRITORIO
OSPEDALE DELLA ASL N. 3 DI NUORO**

[protocollo@pec.aslnuoro.it.](mailto:protocollo@pec.aslnuoro.it)

ESPERIENZE ACQUISITE NELLO SPECIFICO SETTORE

Io sottoscritt_____ nat____ il _____ a _____

Avuto riferimento alla natura e caratteristiche delle funzioni e attività da svolgere e della professionalità richiesta,

CONSAPEVOLE

delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci nonché delle conseguenze di cui all'art. 75 - comma 1 - del medesimo D.P.R., sotto la mia personale responsabilità ai fini di quanto previsto dal D.Lgs. n 39/2013, **consapevole anche della nullità degli incarichi conferiti in violazione delle disposizioni del D.Lgs. n. 39/2013**, e di quanto previsto dagli artt. 6 e 13 del D.P.R. 62/2013,

DICHIARO

Di essere dirigente da n. ____ mesi (indicare il numero dei mesi) nel ruolo_____

Di essere attualmente Dirigente a tempo indeterminato con incarico _____

Di avere maturato in qualità di Dirigente delle professioni sanitarie n. ____ mesi (indicare il numero totale dei mesi) di esperienze nel settore specifico per cui si concorre, così suddivisa

Ente	Tipologia incarico (IP, SS, SSD, SC, Direzione)	Descrizione incarico	Elencazioni attività svolte nel settore di riferimento (sintetica)	Da gg/mm/aa	Al g/mm/aa	Numero Mesi
Totale mesi						

Data_____

Il/La Dichiarante_____