

REGIONE PUGLIA

Allegato B)

Area Politiche per la Promozione della Salute delle persone e delle pari opportunità
Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica**Fac-simile per la domanda di partecipazione all'aggiornamento dell'Albo degli aspiranti alla nomina di Direttore sanitario nelle Aziende ed Enti del SSR della Regione Puglia.**

RACCOMANDATA A/R

Alla Regione Puglia
Area Politiche per la Promozione della Salute
delle persone e delle pari opportunità
Servizio Programmazione
Assistenza Ospedaliera e Specialistica - Uff.2
Via Caduti Di Tutte Le Guerre,15
70126 B A R I

OGGETTO: Avviso per l'aggiornamento dell'Albo degli aspiranti alla nomina di Direttore Sanitario delle Aziende ed Enti del SSR, pubblicato nel B.U.R.P. n. _____ del _____.

Il/la sottoscritt _____ nato/a _____
Il _____ codice fiscale _____ residente
in _____ Via _____ CAP _____

in riferimento all'avviso pubblico indicato in oggetto, chiede l'inserimento nell'Albo degli aspiranti alla nomina di Direttore Sanitario delle Aziende ed Enti del SSR.

A tal fine dichiara ai sensi del DPR 28 dicembre 2000, n.445 art. 46, 47 e 76:

- a) di essere in possesso dei requisiti previsti dal presente avviso;
- b) di essere cittadino italiano;
- c) di godere dei diritti politici;
- d) di non incorrere nelle condizioni di incompatibilità previste dal D.L.gs n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, art. 3 – commi 9 e 11.

A tal fine allega:

- 1) Copia del Diploma di laurea o certificato di laurea;
- 2) Curriculum professionale, datato e firmato;
- 3) Certificazione rilasciata dal rappresentante legale dell'Amministrazione di provenienza, attestante lo svolgimento di qualificata attività quinquennale di direzione tecnico-sanitaria, con diretta responsabilità delle risorse umane, finanziarie e strumentali in enti o strutture sanitarie pubbliche o private di media o grande dimensione.
- 4) Copia di un documento di identità valido.

Dichiara infine di voler ricevere ogni comunicazione al seguente recapito _____

Luogo e data

Firma (leggibile)

REGIONE PUGLIA Allegato C)

Area Politiche per la Promozione della Salute delle persone e delle pari opportunità
 Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica

**Fac-simile per la domanda di partecipazione all'aggiornamento dell'Albo degli aspiranti
 alla nomina di Direttore amministrativo nelle Aziende ed Enti del SSR della Regione Puglia.**

RACCOMANDATA A/R

Alla Regione Puglia
 Area Politiche per la Promozione della Salute
 delle persone e delle pari opportunità
 Servizio Programmazione Assistenza
 Ospedaliera e Specialistica
 Via Caduti Di Tutte Le Guerre,15
70126 B A R I

OGGETTO: Avviso per l'aggiornamento dell'Albo degli aspiranti alla nomina di Direttore Amministrativo delle Aziende ed Enti del SSR pubblicato nel B.U.R.P. n. _____ del _____.

Il/la sottoscritt _____ nato/a _____
 Il _____ codice fiscale _____ residente
 in _____ Via _____ CAP _____

in riferimento all'avviso pubblico indicato in oggetto, chiede l'inserimento nell'Albo degli aspiranti alla nomina di Direttore Amministrativo delle Aziende ed Enti del SSR.

A tal fine dichiara ai sensi del DPR 28 dicembre 2000, n.445 art. 46, 47 e 76:

- a) di essere in possesso dei requisiti previsti dal presente avviso;
- b) di essere cittadino italiano;
- c) di godere dei diritti politici;
- d) di non incorrere nelle condizioni di incompatibilità previste dal D.L.gs n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, art. 3 – commi 9 e 11.

A tal fine allega:

- 1) Copia del diploma di laurea o certificato di laurea;
- 2) Curriculum professionale, datato e firmato;
- 3) Certificazione rilasciata dal rappresentante legale dell'Amministrazione di provenienza, attestante lo svolgimento di qualificata attività quinquennale di direzione tecnica amministrativa, con diretta responsabilità delle risorse umane, finanziarie e strumentali in enti o strutture sanitarie pubbliche o private di media o grande dimensione.
- 4) Copia di un documento di identità valido.

Dichiara infine di voler ricevere ogni comunicazione al seguente recapito _____

Luogo e data

Firma (leggibile)