**ALL.1**

**(da inviare in PDF all’indirizzo mail: diiie.sad@strutture.univaq.it)**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA CORSO DI FORMAZIONE MANAGERIALE IN SANITÀ PUBBLICA ED

ORGANIZZAZIONE E GESTIONE SANITARIA **PER DIRETTORI DI STRUTTURA COMPLESSA** a.a. 2022/2023

Al Direttore del Dipartimento DIIIE

**Il/la sottoscritto/a**

Cognome………………………………………………Nome……………………………………..… nato/a a………………………………………….…………………………………..(Prov…………..) il……………………………………….Codice fiscale…………………………………………. Cittadinanza………………………residente a………………………………………………...……… Prov…………………….…via………..………………………………………………………….……………n..………cap…………domicilio (indicare solo se diverso dalla residenza)…………………………….…………Prov………….…………..via……………...……………………………………n…………cap………….……tel……………………..…..……...………cell……..……………………………..……e-mail…………………………………………………....

(nelle more dell'immatricolazione, vale come recapito per l'invio da parte degli uffici dell'Ateneo per ogni comunicazione) consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace, ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, nonché della decadenza dal beneficio eventualmente conseguito per effetto della dichiarazione non veritiere (artt. 75, 76 D.P.R. 445 del 28.12.2000).

**al fine di essere ammesso/a, per l'a.a. 2022/2023, al**

**CORSO DI FORMAZIONE MANAGERIALE IN SANITÀ PUBBLICA ED ORGANIZZAZIONE E GESTIONE SANITARIA PER DIRETTORI DI STRUTTURA COMPLESSA a.a. 2022/2023**

DICHIARA[[1]](#footnote-1)

**sotto la propria responsabilità (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)**

* di essere a conoscenza di tutte le norme contenute nell'Avviso di ammissione;
* di essere a conoscenza che la presentazione della domanda di ammissione on-line non lo

esonera, qualora acquisisca il diritto all'iscrizione, dalla formalizzazione della immatricolazione nei termini prescritti.

* di appartenere al seguente profilo (linkare il profilo di interesse):

Profilo A.

Dirigente sanitario incaricato della Direzione di Struttura Complessa, con i seguenti requisiti:

Ente di appartenenza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sito nel comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_\_\_Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- in servizio presso Aziende Sanitarie de lla Regione Abruzzo:

- al primo incarico;

- non ancora in possesso del certificato di formazione manageriale;

Profilo B

Dirigente sanitario incaricato della Direzione di Struttura Complessa con i seguenti requisiti:

Ente di appartenenza:

sito nel comune di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cap\_\_\_\_\_\_\_\_ Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- in servizio presso Aziende Sanitarie della Regione Abruzzo;

-con incarico successivo al primo;

- non ancora in possesso del certificato di formazione manageriale:

Profilo C

Dirigente sanitario incaricato della Direzione di Struttura Complessa con i seguenti requisiti

Ente di appartenenza:

sito nel comune di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cap \_\_\_\_\_\_Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- in servizio presso Aziende Sanitarie della Regione Abruzzo:

- con incarico successivo al primo;

- in possesso del certificato di formazione manageriale da rinnovare:

Profilo D.

Dirigente sanitario incaricato della Direzione di Struttura Complessa con i seguenti requisiti:

Ente di appartenenza:

sito nel comune di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cap\_\_\_\_\_\_\_Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- in servizio presso aziende sanitarie di altre Regioni;

- non ancora in possesso dell'attestato di formazione

Profilo E.

Dirigente medico, odontoiatria, veterinario, farmacista, biologo, chimico, fisico, psicologo, in possesso dei requisiti per l'accesso al secondo livello dirigenziale (ex art. 5 del DPR n. 484 del

10/12/1997) che opera in una struttura pubblica della Regione Abruzzo.

Ente di appartenenza:

sito nel comune di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cap\_\_\_\_\_\_\_\_Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Profilo F.

Dirigenti medici, odontoiatri, veterinari, farmacisti, biologi, chimici, fisici e psicologi in possesso dei

requisiti per l'accesso al secondo livello dirigenziale (ex art. 5 del DPR n. 484 del 10/12/1997) che

operano nelle strutture pubbliche di altre Regioni.

Ente di appartenenza:

sito nel comune di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov.\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cap\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* di essere titolare di incarico di direzione di struttura complessa con termine di scadenza dell'incarico sotto indicata

Scadenza dell'incarico di struttura complessa tra:

0 e1 anno

1 e 2 anni

2 e 3 anni

3 e 4 anni

4 e 5 anni

* di NON essere titolare di incarico di struttura complessa ma di essere in possesso dei requisiti per l'accesso al secondo livello dirigenziale (ex art. 5 del DPR n. 484 del 10/12/1997), di avere un'anzianità di servizio di anni ............. e di aver ricoperto i seguenti incarichi di responsabilità di strutture NON a valenza complessa di seguito indicati:

data

firma

1. Le dichiarazioni di cui al presente modulo, se correttamente rese, hanno valore di autocertificazione (ai sensi del DPR n. 445/2000 e successive modificazioni e integrazioni) del titolo posseduto quale requisito di ammissione e dei

   titoli valutabili. [↑](#footnote-ref-1)