

**Modello di domanda**

Alla Direzione Generale per la Salute  
Via Genova, 11  
86100 CAMPOBASSO

**Oggetto: Domanda di partecipazione all’Avviso pubblico per la formazione degli elenchi di idonei alla nomina di Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario dell’Azienda Sanitaria Regionale del Molise (A.S.Re.M.)**

Il/La sottoscritt ..... chiede di essere inserito nell’elenco di idonei alla nomina di Direttore Amministrativo dell’Azienda Sanitaria Regionale del Molise (A.S.Re.M.), ai sensi del Decreto Legislativo 4 agosto 2016, n. 171, e ss.mm.ii.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali conseguenti a dichiarazioni non veritiere e falsità in atti previste dall’art. 76 del DPR n. 445/2000 e ss.mm.ii. e della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all’art. 75 del medesimo DPR, ai sensi degli artt. 46 e 47 del ridetto DPR,

**DICHIARA**

- 1) di essere nat... a ..... Prov. .... il .....
- 2) di essere residente in ..... Prov. .... via ..... n.....; CAP.....;
- 3) di avere il seguente Codice Fiscale.....
- 4) telefono.....; cellulare.....; indirizzo PEC.....;
- 5) di essere cittadin... italian... (ovvero di uno Stato dell’Unione europea o equiparato ai sensi delle leggi vigenti e specificatamente di essere cittadino.....);
- 6) di essere in possesso del diploma di laurea magistrale o diploma di laurea del vecchio ordinamento (*barrare la parte che non interessa*) in ..... , conseguito presso l’Università degli Studi di..... in data .....
- 7) di aver svolto per almeno un quinquennio qualificata attività di direzione tecnica o amministrativa in enti o strutture sanitarie pubbliche o private di media o grande dimensione (come risulta dal CV nel quale dovranno essere espressamente indicate le date con giorno, mese ed anno di inizio e fine dei diversi incarichi ricoperti);
- 8) di svolgere attualmente la professione di .....
- 9) di non trovarsi in quiescenza;
- 10) di non trovarsi in alcuna delle cause di inconferibilità dell’incarico previste dall’art. 3, comma 11, del Decreto Legislativo n. 502/92, e successive modifiche ed integrazioni, e dagli articoli 3, 5 e 8 del Decreto Legislativo n. 39/2013, o in alcuna delle cause di incompatibilità di cui agli articoli 10 e 14 dello stesso D. Lgs. n.39/2013;
- 11) di impegnarsi in caso di superamento della selezione a comunicare tempestivamente ogni variazione inerente i fatti, gli stati e le qualità personali oggetto delle dichiarazioni rese ai sensi del DPR n. 445/2000;

**ALLEGA** alla presente domanda:

- 1) il *curriculum vitae*, datato e firmato, predisposto secondo il formato europeo dal quale si evince il possesso dei requisiti relativi alla figura professionale in relazione alla quale si propone la candidatura, con espressa indicazione delle date di inizio e fine degli incarichi (giorno, mese, anno) redatto nelle forme di dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000;
- 2) la scheda riassuntiva (parte A e B) compilata e firmata;
- 3) copia del curriculum destinata alla pubblicazione sul sito web della Giunta regionale;
- 4) I titoli ritenuti idonei e pertinenti, comprese le pubblicazioni a mezzo stampa, ovvero specifica dichiarazione sostitutiva redatta ai sensi degli articoli 19, 46 e 47 del decreto del presidente della repubblica n.445/2000, contenente l'elenco dei titoli e delle pubblicazioni;
- 5) la fotocopia del documento di identità, in corso di validità.

Il/La sottoscritt.... dichiara, altresì:

- di essere consapevole che ogni eventuale comunicazione inerente l'Avviso per l'inserimento nell'elenco sarà inviata esclusivamente al seguente indirizzo di posta elettronica certificata mittente:  
.....;
- di aver preso visione dell'informativa di cui all'articolo 13 del Reg. UE/679/2016 contenuta nell'Avviso e di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE n.2016/679 e del D.Lgs. n. 101/2018, ai soli fini della presente procedura;

Dichiara infine di essere informato del fatto che:

- in caso di inserimento nell'elenco degli idonei, il proprio *curriculum vitae* (tramite l'utilizzo della copia appositamente inviata) sarà pubblicato sul sito web della Regione Molise nella specifica sezione dedicata;
- sulle dichiarazioni rese nell'istanza per l'inserimento nell'elenco e nelle schede allegate saranno effettuati i controlli ai sensi degli artt. 71 e ss. del DPR n. 445/2000;

Si impegna a produrre, se richiesto, ogni documento utile ad attestare il possesso dei titoli curriculari e professionali dichiarati e a comunicare l'eventuale variazione del proprio indirizzo di posta elettronica certificata, sollevando la Regione da ogni responsabilità per eventuali disguidi imputabili all'omessa comunicazione.

Data

Firma

N.B. Qualora al momento dell'eventuale nomina siano scaduti i termini di validità delle dichiarazioni rese, le stesse dovranno essere riconfermate attraverso la sottoscrizione di un apposito modulo ai sensi di quanto stabilito dagli articoli 41 e 48 del decreto del Presidente della Repubblica n.445/00.

**SCHEDA RIASSUNTIVA**

(da allegare alla domanda)

**PARTE A**

**DATI ANAGRAFICI**

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

**TITOLI DI STUDIO**

- 1) Laurea posseduta (specificare se trattasi di diploma di laurea del vecchio ordinamento, specialistica, magistrale)

\_\_\_\_\_

Titolo tesi di laurea \_\_\_\_\_

Università \_\_\_\_\_

Data del conseguimento \_\_\_\_\_

- 2) Ulteriori lauree (specificare se trattasi di diploma di laurea del vecchio ordinamento, specialistica, magistrale)

\_\_\_\_\_

Titolo tesi di laurea \_\_\_\_\_

Università \_\_\_\_\_

Data del conseguimento \_\_\_\_\_

- 3) Abilitazione professionale

Professione \_\_\_\_\_

Università \_\_\_\_\_

Data del conseguimento \_\_\_\_\_

- 4) Corsi di specializzazione post-lauream (*indicare, per ognuno, Titolo, Ente o Istituto, Data del conseguimento*):

| TITOLO | ENTE o ISTITUTO | DATA CONSEGUIMENTO |
|--------|-----------------|--------------------|
|        |                 |                    |
|        |                 |                    |
|        |                 |                    |
|        |                 |                    |
|        |                 |                    |

- 5) Eventuale Corso di formazione manageriale di cui all'articolo 3 bis, comma 4, del D.Lgs. n. 502/1992 e all'art.1, comma 4, lett. c), del d.lgs. 171/2016 (*indicare Ente o Istituto formatore e Regione per conto della quale è organizzato il corso, titolo, periodo di svolgimento e data conseguimento del titolo*)

\_\_\_\_\_

6) Altri Corsi di formazione manageriale frequentati negli ultimi cinque anni, con durata minima di cinque giorni (*indicare Ente o Istituto, titolo, periodo*), con particolare riferimento alle materie di seguito indicate:

- a) Controllo di gestione
- b) Organizzazione del lavoro e gestione delle risorse umane
- c) Controllo di qualità e rapporti con l'utente
- d) Sistemi di valutazione delle performance
- e) Economia e politica sanitaria
- f) Modelli di organizzazione/gestione sanitaria
- g) Governo clinico
- h) Dinamica economico-finanziaria nelle aziende sanitarie
- i) Discipline affini (specificare)

| TITOLO | ENTE o ISTITUTO | DATA CONSEGUIMENTO |
|--------|-----------------|--------------------|
|        |                 |                    |
|        |                 |                    |
|        |                 |                    |
|        |                 |                    |
|        |                 |                    |
|        |                 |                    |
|        |                 |                    |
|        |                 |                    |
|        |                 |                    |

7) Conoscenza delle lingue (*indicare eventuale certificato o titolo con relativo punteggio a test di conoscenza*):

---



---

8) Esperienze professionali e lavorative maturate diverse da quelle indicate nella parte “B” (*indicare Ente, Istituto o Azienda, attività e periodo*):

---



---



---



---

9) Pubblicazioni:

---



---



---

---

---

---

**PARTE B**

**DATI ATTESTANTI L'ESPERIENZA ALMENO QUINQUENNALE DI QUALIFICATA ATTIVITA' DI DIREZIONE TECNICA O AMMINISTRATIVA IN ENTI O STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE O PRIVATE DI MEDIA O GRANDE DIMENSIONE**

*(Compilare una scheda per ciascuna esperienza, anche se acquisita nello stesso Ente/Impresa partendo da quelle più recenti)*

SCHEDA N° \_\_\_\_\_

**1.- Ente / Impresa** \_\_\_\_\_

Settore \_\_\_\_\_

Sede \_\_\_\_\_

Natura (Pubb. o Priv.) \_\_\_\_\_

Valore della produzione *(per aziende e enti in contabilità economico patrimoniale)* o Totale entrate/spese correnti *(per aziende o enti in contabilità finanziaria)* - ultimo anno di riferimento -

\_\_\_\_\_

**2.- Settore specifico** *(nel caso in cui l'esperienza dirigenziale riguardi una determinata articolazione dell'Ente /Impresa):*

\_\_\_\_\_

Entità del budget direttamente ed effettivamente gestito dal candidato \_\_\_\_\_

N. dipendenti gestiti direttamente ed effettivamente dal candidato \_\_\_\_\_

**3.- Prima assunzione nell'Ente / Impresa:**

data \_\_\_\_\_

Posizione iniziale \_\_\_\_\_

Livello d'inquadramento formale o contrattuale \_\_\_\_\_

Periodo/i in cui questa posizione è stata ricoperta: da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

**4.- Sintetica descrizione del ruolo svolto** *(responsabilità ed attività connesse):* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**5. - Sintetica descrizione dei ruoli organizzativi** (principali) con cui si interagisce, con particolare riferimento a:

- relazioni con ambiente esterno *(tipologia enti/organizzazioni interessate dalle relazioni; posizione ricoperta dall'interlocutore nell'organizzazione);*
- relazioni gerarchiche o funzionali verso l'alto *(indicare eventuale superiore diretto);*

- relazioni orizzontali;
- relazioni gerarchiche o funzionali con ruoli subordinati (*indicare le principali responsabilità ed attività connesse ai ruoli subordinati*)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**6. - Obiettivi e risultati** (*quali-quantitativi*) raggiunti nello svolgimento della funzione dirigenziale (*per anno e possibilmente riferita agli ultimi tre anni*) evidenziando:

6.1 – risultato equilibrio economico-finanziario \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_;

6.2 - cambiamenti organizzativi più rilevanti direttamente guidati \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

6.3 - decisioni o provvedimenti più importanti direttamente assunti nell'ultimo periodo di riferimento (*possibilmente nell'ultimo anno*) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

6.4 - principali negoziazioni formali (con altre unità organizzative, con i vertici aziendali, con organizzazioni sindacali, per accordi di collaborazione con altri enti, per contratti di acquisizione di beni/servizi di particolare rilevanza) a cui si è partecipato (*possibilmente nell'ultimo anno di riferimento*) specificando i soggetti, le parti, gli oggetti di negoziazione ed il ruolo svolto

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_