### ALLEGATO 1

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**(Art. 46 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Il sottoscritto / La sottoscritta** |  |  |
| Cognome |  |  |
| Nome |  |  |
| Data di nascita (gg/mm/anno) |  |  |
| Luogo di nascita |  | Prov. |
| Paese di nascita (solo se estero) |  |  |
| Codice Fiscale |  |  |
| Cittadinanza |  |  |
| **Residente in** |  |  |
| Indirizzo |  | n. |
| Città | Prov. | CAP |
| Paese (solo se estero) |  |  |
| **Contatti** |  |  |
| E-mail |  |  |
| Cell. |  |  |
| PEC |  |  |
| **Incarico attuale** |  |  |
| (*indicare la posizione*) |  |  |
| (*indicare la Struttura/U.O)* |  |  |
| (*specificare l’Ente di appartenenza*) |  |  |

ai fini della presentazione della domanda di amissione al “*Corso di formazione manageriale per Direttore Generale, Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo di Aziende ed Enti del Servizio Sanitario*”, edizione 2023,

### DICHIARA

di appartenere al seguente profilo (*barrare la casella di appartenenza*):

 **PROFILO A** (specificare l’incarico, l’ente di appartenenza e l’anzianità di incarico)

 Direttore Sanitario presso la seguente Azienda o Ente pubblico del Sistema Sanitario della Regione Puglia:

**non ancora in possesso del certificato** di formazione manageriale per Direttore Generale delle Aziende sanitarie ed altri Enti del S.N., di cui all’Accordo Stato-Regioni del 19/05/2019 con anzianità di incarico di mesi.

Direttore Amministrativo presso la seguente Azienda o Ente pubblico del Sistema Sanitario della Regione Puglia:

**non ancora in possesso del certificato** di formazione manageriale per Direttore Generale delle Aziende sanitarie ed altri Enti del S.N., di cui all’Accordo Stato-Regioni del 19/05/2019 con anzianità di incarico di mesi.

 **PROFILO B** (specificare l’albo di appartenenza e l’anzianità di incarico)

 Dirigente presente nell’albo degli idonei alla nomina di Direttore Sanitario delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario della Regione Puglia ed attualmente operante in Regione Puglia,

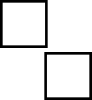
**non ancora in possesso del certificato** di formazione manageriale per Direttore Generale delle Aziende sanitarie ed altri Enti del S.N., di cui all’Accordo Stato-Regioni del 19/05/2019, con anzianità di incarico nella direzione tecnico-sanitaria e diretta responsabilità delle risorse umane, finanziarie e strumentali di mesi.

Dirigente presente nell’albo degli idonei alla nomina di Direttore Amministrativo delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario della Regione Puglia ed attualmente operante in Regione Puglia,

**non ancora in possesso del certificato** di formazione manageriale per Direttore Generale delle Aziende sanitarie ed altri Enti del S.N., di cui all’Accordo Stato-Regioni del 19/05/2019, con anzianità di incarico nella direzione tecnica o amministrativa e diretta responsabilità delle risorse umane, finanziarie e strumentali di mesi.

**PROFILO C** (specificare l’anzianità di servizio)

Dirigente della Regione Puglia e degli Enti direttamente controllate dalla stessa con un’anzianità di servizio di mesi.

 **PROFILO D** (specificare l’Ente di appartenenza)

Direttore Generale in carica, **non ancora in possesso del certificato** di formazione manageriale per Direttore Generale delle Aziende sanitarie ed altri Enti del S.N., di cui all’Accordo Stato- Regioni del 19/05/2019, presso l’Azienda sanitaria privata autorizzata/accreditata dal Sistema Sanitario della Regione Puglia con un numero di posti letto non inferiore a duecentocinquanta ovvero che impiega in attività sanitarie un numero di dipendenti appartenenti alle categorie professionali del ruolo sanitario non inferiore a trecento;

Direttore Sanitario in carica, **non ancora in possesso del certificato** di formazione manageriale per Direttore Generale delle Aziende sanitarie ed altri Enti del S.N., di cui all’Accordo Stato- Regioni del 19/05/2019, presso l’Azienda sanitaria privata autorizzata/accreditata dal Sistema Sanitario della Regione Puglia con un numero di posti letto non inferiore a duecentocinquanta ovvero che impiega in attività

sanitarie un numero di dipendenti appartenenti alle categorie professionali del ruolo sanitario non inferiore a trecento;

Direttore Amministrativo in carica, **non ancora in possesso del certificato** di formazione manageriale per Direttore Generale delle Aziende sanitarie ed altri Enti del S.N., di cui all’Accordo Stato-Regioni del 19/05/2019, presso l’Azienda sanitaria privata autorizzata/accreditata dal Sistema Sanitario della Regione Puglia

con un numero di posti letto non inferiore a duecentocinquanta ovvero che impiega in attività sanitarie un numero di dipendenti appartenenti alle categorie professionali del ruolo sanitario non inferiore a trecento.

 **PROFILO E** (specificare se pubblico o privato, l’Ente di Appartenenza e l’anzianità di servizio)

Dirigente pubblico di con un’anzianità di servizio mesi.

Dirigente privato di con un’anzianità di servizio mesi.

**PROFILO F** (specificare l’incarico, l’Ente e la Regione/Provincia autonoma di appartenenza e l’anzianità di incarico)

Direttore Sanitario in carica, **non ancora in possesso del certificato** di formazione manageriale per Direttore Generale delle Aziende sanitarie ed altri Enti del S.N., di cui all’Accordo Stato- Regioni del 19/05/2019, presso l’Azienda/Ente della Regione o della Provincia autonoma di

con anzianità di incarico di mesi.

Direttore Amministrativo in carica **non ancora in possesso del certificato** di formazione manageriale per Direttore Generale delle Aziende sanitarie ed altri Enti del S.N., di cui all’Accordo Stato-Regioni del 19/05/2019, presso l’Azienda/Ente

della Regione o della Provincia autonoma di con anzianità di incarico di

mesi.

 **PROFILO G** (specificare la Regione/Provincia autonoma e l’anzianità di incarico)

 Dirigente presente nell’albo degli idonei alla nomina di Direttore Sanitario delle Aziende ed Enti della Regione o della Provincia autonoma

**non ancora in possesso del certificato** di formazione manageriale per Direttore Generale delle Aziende sanitarie ed altri Enti del S.N., di cui all’Accordo Stato-Regioni del 19/05/2019, con anzianità di incarico nella direzione tecnico-sanitaria e diretta responsabilità delle risorse umane, finanziarie e strumentali di mesi.

Dirigente presente nell’albo degli idonei alla nomina di Direttore Amministrativo delle Aziende ed Enti della Regione o della Provincia autonoma

**non ancora in possesso del certificato** di formazione manageriale per Direttore Generale delle Aziende sanitarie ed altri Enti del S.N., di cui all’Accordo Stato-Regioni del 19/05/2019, con

anzianità di incarico nella direzione tecnica o amministrativa e diretta responsabilità delle risorse umane, finanziarie e strumentali di mesi.

**PROFILO H** (specificare il Titolo di Laurea)

Titolo di studio conseguito il presso

Il sottoscritto / La sottoscritta dichiara:

* di essere a conoscenza delle sanzioni penali in cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall’art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445. Inoltre, dichiara di essere a conoscenza dell’art. 75 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l’Amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione;
* di essere a conoscenza, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 (codice di protezione dei dati personali) e del Regolamento (UE) 2016/679, che i propri dati saranno trattati dall’Università per assolvere agli scopi istituzionali ed al principio di pertinenza.

Il sottoscritto allega:

* + fotocopia di documento di riconoscimento in corso di validità;
  + codice fiscale.

(Luogo e data)

Il dichiarante

(firma per esteso e leggibile)