

**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 ammissione 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.

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)