

SCHEMA DI DOMANDA

**All'Assessorato dell'Igiene, Sanità
e dell'Assistenza Sociale
Direzione Generale della Sanità
Via Roma 223
09123 - Cagliari**

Il/la sottoscritto/a.....

Chiede di essere inserito/a nell'elenco degli idonei alla nomina a Direttore Generale delle Aziende Sanitarie della Regione Sardegna formato in seguito all'avviso pubblico approvato con determinazione dirigenziale n. del

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'art. 76 del citato D.P.R. 445/00, sotto la propria responsabilità dichiara quanto segue:

Cognome..... Nome.....

Data di nascita..... Comune di nascita.....prov.....

Codice fiscale..... Cittadinanza

Comune di residenza..... prov..... C.a.p.

Via/Piazza.....n.....

Telefono..... e-mail

Recapito al quale devono essere inviate eventuali comunicazioni (se diverso dalla residenza)

Via/Piazza.....n.....

Località.....C.a.p.....

Comune.....prov.....

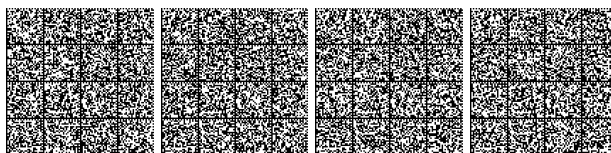
Telefono..... e-mail

- 1) Di possedere il seguente diploma di laurea del vecchio ordinamento, o diploma di laurea magistrale per il nuovo ordinamento, in

Conseguito in data presso l'Università degli Studi di:

- 2) Di aver svolto funzioni dirigenziali per almeno cinque anni nel campo delle strutture sanitarie o per almeno sette anni negli altri settori in posizione dirigenziale con autonomia gestionale e diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche o finanziarie (come risulta dal punto C) della scheda riassuntiva allegata e dal CV nei quali dovranno essere espressamente indicati le date con giorno, mese ed anno di inizio e fine dei diversi incarichi ricoperti)

- 3) Di svolgere attualmente la professione di:



e/o di essere attualmente collocato in quiescenza dal

con la qualifica di :

- 4) Di non incorrere in alcuna delle condizioni di cui ai commi 9 e 11 dell'art. 3 del D.lgs. 502/92 e s.m.i..
- 5) Di autorizzare, ai sensi del Decreto legislativo n.196/2003, al trattamento, alla comunicazione e alla diffusione dei dati personali per le finalità collegate all'inserimento nell'elenco e alla nomina a direttore generale delle aziende sanitarie della Regione Sardegna e, comunque, nei termini e con le modalità stabilite per legge o per regolamento per la loro conoscibilità e pubblicità;
- 6) Di essere informato del fatto che lo stesso verrà pubblicato sul sito www.regione.sardegna.it (percorso) – Assessorato Igiene, Sanità e Assistenza Sociale – Direzione Generale della Sanità – Atti e nell'apposita sezione dedicata agli elenchi degli idonei alla nomina a direttore generale delle aziende sanitarie della Regione Sardegna.

Allega alla presente domanda la fotocopia non autenticata del documento di identità, la scheda riassuntiva di cui all'allegato 3, datata e sottoscritta, e il curriculum formativo e professionale, datato e firmato, predisposto secondo il formato europeo.

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**A. DATI ANAGRAFICI**

Cognome.....Nome.....
 Data di nascita.....Comune di nascita.....prov.....
 Comune di residenza.....
 C.a.p.prov.....Via/Piazza.....n.....
 Telefono..... fax

Attuale condizione professionale

- Attività lavorativa svolta attualmente
- Collocamento in quiescenza dalcon la qualifica di

B. DESCRIZIONE DATI RELATIVI ALLA “QUALIFICATA FORMAZIONE E ATTIVITA’ PROFESSIONALE”

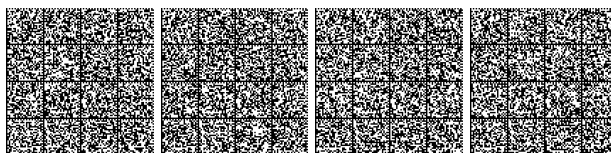
1. Diploma/i di laurea..... Indirizzo/i di laurea.....
 Titolo tesi di laurea.....
 Università e data del conseguimento..... Voto.....
2. Ulteriori diplomi di laurea
 Diploma/i di laurea..... Indirizzo/i di laurea.....
 Titolo tesi di laurea..... Università e data del conseguimento..... Voto.....
3. Titoli di specializzazione, di perfezionamento e master post laurea di durata non inferiore a 120 ore teorico-pratiche di corso (*indicare Titolo, Ente o Istituto, anno, voto*) con particolare riferimento alle seguenti materie:

- 3.1 Formazione manageriale
- 3.2 Organizzazione e gestione delle risorse umane
- 3.3 Controlli di qualità e rapporti con l'utente
- 3.4 Economia e politica sanitaria
- 3.5 Modelli di organizzazione/gestione sanitaria
- 3.6 Governo clinico
- 3.7 Altre discipline (specificare)

Titolo – Ente/Istituto – anno - voto

.....

.....



4. Corsi di aggiornamento frequentati negli ultimi cinque anni con durata minima di cinque giorni (*Indicare Ente o Istituto, titolo, periodo*)

4.1 Formazione manageriale

4.2 Controllo di gestione

4.3 Organizzazione e gestione delle risorse umane

4.4 Controlli di qualità e rapporti con l'utente

4.5 Economia e politica sanitaria

4.6 Modelli di organizzazione/gestione sanitaria

4.7 Governo clinico

4.8 Altre discipline (specificare)

Titolo – Ente/Istituto – anno - voto

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Conoscenza delle lingue (*Indicare eventuale certificato o titolo con relativo punteggio o test di conoscenza*):

.....

.....

.....

.....

6. Esperienze professionali e lavorative maturate diverse da quelle indicate nella parte "C" (*Indicare Ente o Istituto, attività e periodo*):

.....

.....

.....

.....



C. DATI ATTESTANTI L'ESPERIENZA DIRIGENZIALE ACQUISITA PER ALMENO 5 ANNI NEL CAMPO DELLE STRUTTURE SANITARIE O PER ALMENO 7 ANNI NEGLI ALTRI SETTORI

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

SCHEDA N°

1. Impresa/Ente.....
 Settore.....
 Sede.....

Fatturato o spesa corrente *(ultimo anno di riferimento)*

.....

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

.....

Budget direttamente ed effettivamente gestito dal candidato

.....

N. dipendenti.....

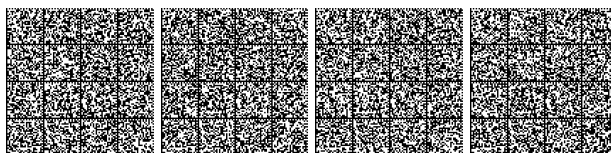
3. Prima assunzione nell'Impresa/Ente data.....
 Posizione iniziale e livello di inquadramento formale e contrattuale.....
 Posizione occupata.....
 Livello di inquadramento formale e contrattuale.....
 Periodo/i.....

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:

- a. Relazioni con ambiente esterno;
 b. Relazioni gerarchiche o funzionali verso l'alto *(indicare eventuale posizione dirigenziale superiore);*



c. Relazioni orizzontali,

d. Relazioni gerarchiche o funzionali con ruoli subordinati (*indicare 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 cambiamenti organizzativi direttamente guidati

.....

.....

.....

.....

6.2 decisioni o provvedimenti più importanti direttamente assunti nell'ultimo periodo di riferimento (*possibilmente l'ultimo anno*):

.....

.....

.....

.....

6.3 principali negoziazioni formali a cui si è partecipato (*possibilmente l'ultimo anno di riferimento*) specificando i soggetti, le parti, gli oggetti di negoziazione ed il ruolo svolto

.....

.....

.....

.....

13E00781

