**MODULO DI DOMANDA**

Al Direttore dell’Agenzia Regionale di Sanità

Via Pietro Dazzi, n. 1 - Villa la Quiete alle Montalve

50141 Firenze

Il/la sottoscritto/a (*cognome)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(nome)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° di matricola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**CHIEDE**

di partecipare alla procedura per l’attribuzione dell’incarico di Elevata Qualificazione “*Reti Cliniche e Percorsi interprofessionali integrati, valutazione d’impatto delle tecnologie Sanitarie*” nell’ambito dell’Osservatorio per la Qualità ed Equità

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell’articolo 76 del sopra citato DPR, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

1. di essere dipendente a tempo indeterminato dell’ARS nell’area dei Funzionari e dell’Elevata qualificazione dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ profilo professionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
2. di non avere un rapporto part-time *o (in alternativa)* di avere un rapporto part-time ma di rinunciarci al momento del conferimento dell’incarico di E.Q.
3. di non essere in comando o in distacco a tempo parziale *ovvero* di essere consapevole che, nel caso, si procederà alla relativa revoca (fatto salvo il distacco limitato a brevi periodi o ad alcuni giorni a settimana se disposto su funzioni congruenti alle attività e processi connotanti l’incarico di posizione attribuito)

A tal proposito si allega alla presente domanda ilproprio curriculum formativo e professionale in formato europeo.

Ai sensi e per gli effetti del Regolamento europeo 2016/679 in materia di trattamento dei dati personali e nel rispetto del D.lgs 196/2003 e ss.mm. il/la sottoscritto/a autorizza l’utilizzo dei dati contenuti nella presente domanda per le operazioni relative allo svolgimento della procedura.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_