

Il sottoscritto....., nato a.....,
(prov.), il....., C.F....., residente in (prov.),
C.A.P., Via, n....., domiciliato in (se
diverso dalla residenza)
indirizzo di posta elettronica.....
indirizzo di posta elettronica certificata..... recapito
telefonico..... manifesta la propria disponibilità a ricoprire l'incarico di Commissario
Straordinario di uno o più enti del servizio sanitario della Regione Calabria ai sensi dell'art.3 del decreto-
legge 30 aprile 2019 convertito in legge, con modificazioni, dall' art. 1, comma 1, L. 25 giugno 2019, n. 60.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e s.m.i e dell'art. 1
della legge. n.590/1994 che prevede la reclusione da sei mesi a tre anni per chiunque esponga dichiarazioni o
fatti non conformi al vero, di:

1. essere iscritto nell'*Elenco nazionale dei soggetti idonei alla nomina di direttore generale delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale* di cui all'art.1 e ss. del decreto legislativo agosto 2016, n.171, in corso di validità e di essere in possesso dei requisiti di cui al comma 2, 1° capoverso dell'art. 3 del D.L. 35/2019, come si evince dal curriculum allegato;
2. non trovarsi in alcuna delle condizioni di cui al comma 11 dell'art. 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e ss. mm. e ii.;
3. di acconsentire a che tutte le successive comunicazioni vengano inoltrate ai recapiti sopra indicati;
4. di essere a conoscenza delle cause di incompatibilità ed inconferibilità previste dal Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n.39 e da altre disposizioni di legge;
5. di non essere stato dichiarato decaduto da un precedente incarico di direttore generale per violazione degli obblighi di trasparenza di cui al decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, come modificato dal decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97;
6. di essere/non essere in quiescenza

si impegna

1. a comunicare, con la massima tempestività, eventuali variazioni ai dati sopra indicati, esonerando espressamente l'Amministrazione procedente da ogni conseguenza legata alla mancata e/o intempestiva comunicazione dell'intervenuta variazione;
2. ad assumere le funzioni di Commissario Straordinario di uno o più enti del servizio sanitario della Regione Calabria ai sensi dell'art.3 del decreto-legge 30 aprile 2019 convertito in legge, con modificazioni, dall' art. 1, comma 1, L. 25 giugno 2019, n. 60 entro 10 giorni dalla comunicazione della nomina, pena la decadenza, rimuovendo ove necessario le eventuali cause di incompatibilità e previa dichiarazione (circa l'assenza di cause di incompatibilità ed inconferibilità) resa ai sensi dell'art.20 del Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n.39, che è condizione per l'acquisizione dell'efficacia dell'incarico;

Il sottoscritto dichiara altresì di autorizzare il trattamento dei miei dati personali, con strumenti manuali ed informatici, per le finalità istituzionali connesse al procedimento di nomina dei Commissari Straordinari di cui all'art.3 del decreto-legge 30 aprile 2019 convertito in legge, con modificazioni, dall' art. 1, comma 1, L. 25 giugno 2019, n. 60, secondo le disposizioni normative regolanti la materia.

Si allega:

- 1) curriculum vitae et studiorum
- 2) documento di identità in corso di validità

Data ____/____/____

Firma

