Allegato 1 - MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE PER L’AMMISSIONE AL CORSO DI **RIVALIDAZIONE DELLA FORMAZIONE MANAGERIALE PER DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE E PER DIRIGENTI DI STRUTTURA COMPLESSA** – A.A. 2020/2021

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

*(resa ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i)*

|  |  |
| --- | --- |
| Il/la sottoscritto/a |  |
| Nato/a a |  | Il |

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.

DICHIARA

*(barrare la situazione oggetto di autocertificazione)*

* di essere in possesso del certificato di formazione manageriale (ai sensi del D.Lgs. 502/92 e s.m.i., del DPR 484/97 e degli Accordi Stato Regioni vigenti) da almeno sette anni o in scadenza:

|  |  |
| --- | --- |
| Rilasciato da |  |
| Eventuale numero identificativo |  |
| Data rilascio |  |
| Data scadenza |  |

* di essere dirigente in carica come direttore sanitario;
* di essere dirigente in carica come direttore di struttura complessa;
* di essere dirigente sanitario in carica come direttore amministrativo;
* di essere in servizio presso *(indicare la stuttura presso la quale si è in servizio, la relativa sede e la tipologia)* ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

con sede a

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

tipologia:

* struttura pubblica
* struttura privata convenzionata con il sistema sanitario nazionale
* struttura privata

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Firma) |

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere di essere a conoscenza che i dati personali forniti saranno trattati dall’Università degli Studi di Macerata nel rispetto di quanto previsto dal Regolamento (UE) 2016/679, Regolamento generale sulla protezione dei dati - GDPR.

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Firma) |