

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 Sardegna, suscettibile di aggiornamento in seguito all'avviso pubblico approvato con deliberazione della Giunta regionale n. del ;
- che venga esaminata l'ulteriore documentazione utile ai fini della valutazione della nomina.

Inoltre, 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.....

Comune di residenza

C.A.P. prov.....

Via/Piazza n.

Telefono

Codice fiscale.....

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

Via/Piazza n.

Località C.A.P.

ComuneProv.

Telefono

1) di possedere il seguente diploma di laurea

.....

2) di aver svolto per almeno un quinquennio, nei dieci anni precedenti la pubblicazione dell'avviso, funzioni di direzione tecnica o amministrativa in enti, aziende, strutture pubbliche o private, in posizione dirigenziale con autonomia gestionale e diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche o finanziarie;

3) di non incorrere in alcuna delle cause ostative previste dall'art. 3 comma 11 del D.Lgs. 502/92, e successive modifiche ed integrazioni, o in alcuna delle cause di incompatibilità di cui al comma 9 dello stesso articolo.

Ai sensi del D.lgs. 196/2003 autorizza il trattamento dei propri dati personali.

Allega alla presente domanda la fotocopia non autenticata del documento d'identità e il curriculum formativo e professionale, datato e firmato, predisposto secondo il formato europeo.

Data

Firma

SCHEDA RIASSUNTIVA DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

A) DATI ANAGRAFICI

Cognome e Nome _____

nato/a a il _____

residenza _____

tel./tel.cellulare _____

fax _____

domicilio (solo se diverso dalla residenza) _____

codice fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

B) DESCRIZIONE DATI RELATIVI ALLA “QUALIFICATA FORMAZIONE ED 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 Controllo di gestione

3.3 Organizzazione e gestione delle risorse umane

3.4 Controllo di qualità e rapporti con l’utente

3.5 Economia e politica sanitaria

3.6 Modelli di organizzazione/gestione sanitaria

3.7 Governo clinico

3.8 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 Controllo 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)

Ente/Istituto- Titolo- periodo

5) Conoscenza delle lingue (indicare eventuale certificato o titolo con relativo punteggio a 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 E SVOLTA NEI DIECI ANNI PRECEDENTI LA PUBBLICAZIONE DELL'AVVISO

(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 o contrattuale _____

Posizione occupata: _____

Livello d'inquadramento formale o 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:

- relazioni con ambiente esterno;
- relazioni gerarchiche o funzionali verso l'alto *(indicare eventuale posizione dirigenziale superiore);*
- relazioni orizzontali;

- **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 nell'ultimo anno di riferimento*) **specificando i soggetti, le parti, gli oggetti di negoziazione ed il ruolo svolto**
