

**Al Magnifico Rettore**

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE**

Il/la sottoscritto/a.....  
nat... a ..... (prov. ....)  
il ...../...../.....e residente a..... (prov. ....),  
in via ..... n. ....  
tel. .... /....., cell...../.....  
e-mail: .....

**(l'indirizzo e-mail viene eletto quale modalità di comunicazione  
l'indirizzo e-mail viene eletto quale modalità ufficiale)**

**CODICE FISCALE .....**)

**CHIEDE**

di essere ammesso alla procedura di selezione per l'ammissione al  
**Corso di alta formazione manageriale per i dirigenti di struttura complessa  
a.a. 2019/2020**

**DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI  
(Art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, dichiara:

**di essere in possesso del seguente titolo di studio:**

Laurea in: .....  
conseguito in data ..... /...../ ..... con votazione di ..... /.....  
presso .....  
Città .....  
Se laurea Specialistica/Magistrale conseguita secondo l'ordinamento di cui ai DD.MM. n. 509/99 o 270/10 precisare anche:  
classe n. .... in: .....

**Il/la sottoscritto/a allega inoltre la seguente documentazione:**

- Autocertificazione (ai sensi del DPR 445/2000) concernente i requisiti indicati nel Bando di ammissione ai fini della valutazione e conseguente collocazione – in base alle priorità - nella graduatoria di merito;
- Fotocopia di un documento di identità in corso di validità
- Altro (precisare).....

Dichiaro, inoltre di essere informata/o, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati), che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data .....

(firma) \_\_\_\_\_

**Sezione riservata ai possessori del titolo di studio conseguito all'estero e parte integrante della Domanda di ammissione alla selezione:**

di essere in possesso del seguente titolo di studio:

Bachelor's Degree

in: .....

Master's Degree

in: .....

*altro* (specificare la denominazione) .....

conseguito in data ...../...../..... con votazione di ..... /.....

della durata di anni .....presso.....

città/nazione .....

per il quale fa richiesta di equipollenza, ai soli fini dell'ammissione al Corso

già dichiarato equipollente al diploma di laurea italiano con Decreto Rettorale dell'Università di .....di cui si

allega copia

**Il/la sottoscritto/a allega inoltre la seguente documentazione:**

Solo per i possessori di titolo di studio conseguito all'estero:

copia autenticata del titolo di studio

traduzione giurata e legalizzata del titolo

dichiarazione di valore in loco rilasciata dalla Rappresentanza diplomatica Italiana (ambasciata/consolato) competente per territorio

Luogo e data .....

\_\_\_\_\_  
(firma)

MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE PER L'AMMISSIONE AL CORSO DI ALTA FORMAZIONE  
**Corso di alta formazione manageriale per i dirigenti di struttura complessa**  
**a.a. 2019/2020**

(valido ai fini dell'acquisizione del certificato di formazione manageriale di I livello per i dirigenti di struttura complessa)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI**  
(Ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i)

Il/la sottoscritto/a.....  
nat... a ..... (prov. ....)  
il ...../...../.....e residente a..... (prov. ....),  
in via ..... n. ....  
**consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445**

**DICHIARA**

*(barrare la situazione oggetto di autocertificazione, integrando, se necessario, la durata e la sede di servizio per ciascun incarico di dirigente di struttura complessa che il candidato intende far valere ai fini della formazione della graduatoria)*

- v **di essere dirigente di struttura complessa** ai sensi del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. con obbligo di acquisizione della formazione manageriale in quanto già titolare di incarico dirigenziale presso:
- o la Regione Marche;
  - o altra Regione *(precisare)* \_\_\_\_\_
- di aver maturato un'anzianità di servizio in incarichi di dirigente di struttura complessa pari complessivamente a: ..... anni..... mesi..... giorni,
- e precisamente:
- data conferimento incarico .....
- durata dell'incarico.....
- sede di servizio.....
- v **di essere in servizio presso le strutture sanitarie** del territorio:
- o della Regione Marche;
  - o altra Regione *(precisare)* \_\_\_\_\_
- v **di essere in possesso dei requisiti per la partecipazione alle selezioni per l'incarico di dirigente di struttura** complessa ai sensi del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e del D.P.R. 484/97 ma di **non essere**, al momento, **titolare del predetto incarico**;

di aver maturato un'anzianità di servizio presso le strutture sanitarie del territorio della Regione ..... complessivamente a: ..... anni..... mesi..... giorni,  
e precisamente:  
posizione occupata e livello di inquadramento formale (o contrattuale) .....  
.....  
la posizione è stata ricoperta per un periodo di ..... e precisamente dal ...../...../.....  
al ...../...../.....  
sede di servizio.....

Luogo e data .....

\_\_\_\_\_  
(firma)

- v **Il sottoscritto dichiara di essere informata/o, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati), che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.**

Luogo e data .....

\_\_\_\_\_  
(firma)