

**All'Assessorato dell'igiene e sanità e
dell'assistenza sociale**

Direzione generale delle Politiche sociali

san.dgpolsoc@pec.regione.sardegna.it

Oggetto: Avviso pubblico per l'acquisizione di manifestazioni di interesse finalizzate all'individuazione dei componenti di cui alle lettera e) della DGR n. 40/14 del 16/10/2024, recante "Atto di indirizzo concernente l'attivazione di un Tavolo di consultazione partecipata diretta agli studenti e specializzandi della facoltà di medicina, finalizzata all'acquisizione di proposte di intervento in ordine alle diverse problematiche inerenti all'accesso alla professione nella realtà lavorativa isolana".

Ai sensi degli artt. 46 e 47, D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e ss.mm.ii, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali in cui si incorre in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi di quanto disposto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000,

il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____, residente a _____ via _____
n° _____, C.F. _____, impegnato
nella frequenza del ____ anno della scuola di formazione specialistica in Medicina Generale, recapito
telefonico _____, e-mail _____, pec _____,

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

a partecipare all'Avviso pubblico proponendosi alla eventuale designazione di componente del Tavolo di consultazione di cui all'oggetto, lett. e).

A tal fine, preso atto dei contenuti della DGR n. 40/14 del 16/10/2024 e di quanto disposto dall'Avviso in oggetto, consapevole delle sanzioni previste dagli articoli nn 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- Di essere impegnato nella frequenza al ____ anno della scuola di formazione specialistica in Medicina Generale;
- di essere consapevole del fatto che l'Amministrazione regionale effettuerà controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di atto notorio e di certificazione presentate e si impegna, a richiesta, a fornire al competente ufficio la documentazione, i dati e informazioni comprovanti quanto dichiarato nella presente manifestazione di interesse;
- di essere a conoscenza del fatto che l'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000 prevede la decadenza dei benefici (nomina) eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Amministrazione regionale, a seguito dei controlli, accerti la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione.

Il/la sottoscritto/a, ai sensi della vigente normativa nazionale e del Regolamento (UE) n. 2016/679, accorda il consenso affinché i propri dati siano oggetto di comunicazione a terzi al solo fine di adempiere agli obblighi di legge connessi al procedimento.

Data _____

Firma

Il Legale Rappresentante

Si allegano:

1. Dichiarazione di accettazione della proposta di designazione e dell'eventuale nomina sottoscritta dai soggetti per i quali è stata formulata la proposta di designazione redatta utilizzando il Mod. B allegato all'Avviso;
2. Copia fronte e retro di un documento di riconoscimento in corso di validità (qualora la dichiarazione non sia firmata digitalmente);
3. curriculum vitae sottoscritto;