



**Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per le Politiche Sociali
e Socio Sanitarie**

**DICHIARAZIONE DEI REQUISITI PER L'ISCRIZIONE NELLA SEZIONE DEI DIRETTORI
D'AMBITO**

Il/la _____ sottoscritto/a

(cognome)

(nome)

nato a _____ ()

il _____

(luogo)

(prov.)

(data)

residente _____ a

()

(luogo)

(prov.)

in _____ via

n. _____

(luogo)

C.F.

in ragione dei requisiti richiesti dall'art. 2 dell'Avviso pubblico "Iscrizione nell'elenco regionale dei coordinatori/direttori di Ambito" – Delibera di Giunta regionale n. 689 del 13/12/2022",

AVVALENDOSI delle disposizioni in materia di autocertificazione di cui all'art. 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 della richiamata normativa per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1, del medesimo D.P.R., sotto la propria personale responsabilità, ai fini di quanto previsto dall'art. 6 del D.P.R. 62/2013

DICHIARA di essere in possesso di

Laurea magistrale

Laurea specialistica

Nella seguente disciplina umanistico/sociale:

1

ovvero

Nella seguente disciplina giuridico/economica:

2

Conseguita in data:

Presso:

Agli effetti della ricorrenza del requisito professionale richiesto dall'art. 2 dell'Avviso: "esperienza professionale di almeno tre anni maturata nello svolgimento di funzioni di dirigenza nel settore dei servizi sociali, socio-sanitari o educativi presso Enti pubblici o del Privato-sociale",

DICHIARA altresì di aver maturato la/e seguente/i esperienza/e professionale/i³:

RUOLO/INCARICO/TIPOLOGIA CONTRATTUALE	ENTE	PERIODO	BREVE DESCRIZIONE DELLE MANSIONI EFFETIVAMENTE SVOLTE

¹ Specificare anche la Classe di laurea

² Vedi nota 1.

³ Qualora si renda necessario indicare un maggior numero di esperienze professionali, è possibile introdurre ulteriori caselle alla tabella.

Luogo e data, _____

Firma⁴

⁴ La presente dichiarazione può essere sottoscritta o mediante firma digitale o mediante firma autografa; in quest'ultimo caso, occorre allegare copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.