



**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 Direttori/Coordinatori di Ambito" – art. 23, commi 4bis e 4ter, l.r. n. 11/2007 - 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/i<sup>3</sup>:

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

<sup>1</sup> Specificare anche la Classe di laurea

<sup>2</sup> Vedi nota 1.

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


Luogo e data, \_\_\_\_\_

Firma<sup>4</sup>

\_\_\_\_\_

---

<sup>4</sup> 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.