Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo	**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AD AVVISO INTERNO PER CONFERIMENTO INCARICO DI STRUTTURA SEMPLICE O SEMPLICE DIPARTIMENTALE**	**AST_PER_537_Ed02** Approvazione: Direttore SC Risorse Umane Data di Emissione: *gg.mm.aaaa*

Al Direttore Generale
ASST Santi Paolo e Carlo
SEDE

Il/La sottoscritto/a MARCO LUNARDELLI
Nato/a a GENOVA il 16/06/1974
Codice Fiscale: LNRMRC74H16D969W
E residente a MILANO Prov. MI
In via MAGOLFA n. 14 C.A.P. 20143

in merito all' **AVVISO INTERNO PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO DI DIREZIONE DI STRUTTURA SEMPLICE O SEMPLICE DIPARTIMENTALE**

Chiede

☒ partecipare a detto Avviso per la direzione di Struttura Semplice dal titolo:
AVVISO INTERNO PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO DI RESPONSABILE DELLA STRUTTURA SEMPLICE "CPS VIA BARABINO AREA SUD"

A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara quanto segue.

1. Di essere dipendente dell'ASST Santi Paolo e Carlo a tempo pieno e indeterminato con la qualifica di:
DIRIGENTE MEDICO
Di essere attualmente assegnato/a alla Struttura Complessa: UOP 51 DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE

2. Di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

☒ Laurea in MEDICINA E CHIRURGIA
conseguita presso Università di STATALE DI MILANO il LUGLIO 2000

☒ Specializzazione post laurea in PSICOLOGIA CLINICA
conseguita presso UNIVERSITÀ STATALE DI MILANO

☐ Master o dottorato in .....
conseguito presso ..... il .....

☐ Corso Manageriale conseguito presso ..... il .....

☒ Abilitazione alla professione di MEDICO
conseguita il 2/07/2001

☒ Di essere regolarmente iscritto all'albo dei MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DI MILANO

3. Di avere maturato la seguente anzianità di servizio in Enti del S.S.N. come di seguito specificato:

AZIENDA	PROFILO	DAL (gg/mm/aa)	AL (gg/mm/aa)	O.R./T.P.*	INDICARE ORE SETTIMANALI NEL CASO DI SERVIZIO AD ORARIO RIDOTTO
AO SAN PAOLO	DIRIG. MEDICO	25/05/2011	31/10/2012	T.P.	
ASST-SANTI PAOLO CARLO	DIRIG. MEDICO	1/11/2012	AD OGGI	T.P.	

LEGENDA: * O.R.= Orario Ridotto o **T.P.=** Tempo Pieno

4. Di avere ricoperto i seguenti incarichi di Responsabilità in Enti del S.S.N. come di seguito specificato:

AZIENDA	Tipologia incarico (es. Struttura Semplice ecc.)	Denominazione della Struttura	DAL (gg/mm/aa)	AL (gg/mm/aa)	NOTE

5. Di avere maturato le seguenti esperienze professionali nel settore privato e/o all'estero/formazione come di seguito specificato:

AZIENDA	PROFILO/ATTIVITÀ	DAL (gg/mm/aa)	AL (gg/mm/aa)	O.R. /T.P.*	INDICARE ORE SETTIMANALI NEL CASO DI ORARIO RIDOTTO

LEGENDA: * O.R.= Orario Ridotto o **T.P.=** Tempo Pieno

6. Di aver svolto negli ultimi 5 anni le seguenti altre attività rilevanti in relazione all'incarico bandito (es. attività di docenza, altro):

COORDINAMENTO E REFERENTE NUCLEO VALUTAZIONE QUALITÀ POLO SAN PAOLO (PER LA PSICHIATRIA)

7. Inoltre dichiaro:

☒ Che **non** mi sono stati comminati procedimenti disciplinari negli ultimi due anni;

☐ Che **mi sono stati comminati procedimenti disciplinari negli ultimi due anni** con irrogazione della sanzione di:.....

(*Barrare una delle due succitate opzioni e specificare l'entità dell'eventuale sanzione)*

Allego alla presente un *curriculum vitae* in formato europeo, aggiornato, datato e firmato e copia di un documento di identità valido e dichiaro di aver preso visione di quanto indicato e disposto nel bando per la copertura dell'incarico dirigenziale.

Di eleggere il seguente domicilio quale indirizzo presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni comunicazione inerente il presente avviso, impegnandosi a comunicare le eventuali successive variazioni all'ASST Santi Paolo e Carlo:

presso .....

Via/piazza MAGOLFA n. 14 C.A.P. 20143

Città MILANO Provincia MI

Telefono n. 328 9190934

Mail MARCO.LUNARDELLI@ASST-SANTIPAOLOCARLO.IT

P.E.C. MARCO.LUNARDELLI.KGTO@PEC.MI.ORDINE.IT

8. Di acconsentire al trattamento dei personali nel rispetto del D.lgs. n. 101\2018 per gli adempimenti e finalità connessi alla presente procedura.

Data 16/11/2021

Firma