

**AL DIRETTORE DEL CORSO PER LA RICERTIFICAZIONE
DELL'ATTESTATO DI FORMAZIONE MANAGERIALE PER DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA**

Il/La sottoscritto/a _____

Cod. Fisc. _____, nato a _____ (____)

il _____, cittadinanza _____

residente nel Comune di _____ (____)

indirizzo _____

e-mail _____, cell. _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare al Corso per la ricertificazione dell'attestato di Formazione Manageriale per Direttore di Struttura Complessa di cui all'art. 16 quinquies del D.Lgs. n. 502/92 e successive modifiche, organizzato dall'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Messina e dall'Università degli Studi di Messina, ai sensi dell'art.8 del D.A. 47 del 27/01/2021.

A tal fine, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, in materia di dichiarazioni sostitutive di certificazione, il/la sottoscritto/a

DICHIARA

1. di essere in possesso dei requisiti per l'ammissione al corso previsti dall'art. 7 del D.P.R. 484/1997;
2. di aver conseguito la laurea in _____
presso l'Università degli Studi di _____ in data _____
con votazione _____
3. di prestare servizio presso la struttura _____
dal _____ con ruolo di _____
4. di essere in possesso del certificato di Formazione Manageriale per Direttore di Struttura Complessa
conseguito in data _____
5. di volere ricevere le comunicazioni all'indirizzo di posta elettronica sopra indicato.
6. di impegnarsi a comunicare eventuali variazioni.
7. di aver preso integrale visione del bando.

ALLEGA ALLA PRESENTE

- curriculum vitae;
- copia di un documento di identità in corso di validità.
- ricevuta del pagamento pari ad € 750,00 (settecentocinquanta/00), da corrispondere tramite avviso di pagamento associato al circuito Pago PA (la piattaforma per i pagamenti verso le pubbliche amministrazioni con modalità telematiche), che dovrà essere generato autonomamente dall'iscrivendo, attraverso il portale dei pagamenti dell'Ordine raggiungibile al seguente link: <https://www.omceo.me.it/pagopa/spontaneo> e selezionando la tariffa "MSR – Ricertificazione formazione manageriale"

Luogo e data _____

Firma _____

Il sottoscritto è consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate. Inoltre, esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati; nel rispetto del Regolamento Generale sulla Protezione dei dati UE 2016/679, "GDPR", per gli adempimenti connessi alla presente procedura.