

SEGNATURA
[Redacted Signature]

[Redacted]
[Redacted]
[Redacted]
[Redacted]

Oggetto: Dichiarazione sostitutiva di certificazione

Il sottoscritto Ing. Alberto Franca, nato a Fermo il 16/07/1963 e residente a Fermo in Contrada Fontana Il n. 21, in relazione all'incarico di Direttore Socio Sanitario conferitomi con determina n. 302 del 06/05/2024, sotto la propria personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia

Dichiara

- Di essere in possesso dei titoli di idoneità all'incarico (iscritto nell'elenco degli idonei al conferimento degli incarichi di Direttore Socio Sanitari delle Aziende ed enti del SSR di cui al Decreto del Dirigente della P.F. Risorse Umane e Formazione della Regione Marche n. 68 del 20 gennaio 2023.
- Di essere in possesso del Corso di rivalidazione della Formazione manageriale per direttore di struttura complessa, direttore sanitario e direttore amministrativo con valutazione positiva della prova finale rilasciato dalla Regione Marche - Università di Camerino, ex D.Lgs n. 502/1992, DPR n. 484/1997, accordi tra Governo, Regioni e Province autonome 10 luglio 2003 e DGR n. 838/2019, in data 25/11/2023 con numero di registrazione: 14.
- Di non sussistere a proprio riguardo alcuna causa ostativa dell'art. 3 c. 11 D.Lgs n. 502/92 e/o dell'art. 7 del D.Lgs n. 235/2012 e/o di altra diversa previsione di legge applicabile.

Fermo li 08/05/2024

[Redacted]

☒ Direttore	☐ D.A.O.
☐ Gov. Rischio CL	☐ D.M.O.
☐ Co. Ge	☐ D.A.A.T.
☐ AA.GG.	☐ Distretto
☐ Formazione	☐ Med. Legale
☐ G.R.P.	☐ Farmacia
☐ S.P.P.A.	☐ D.S.M.
☐ Prof. San.rie	☐ S.T.D.P.
☐ Unif. Legale	☐ Dip. To Prev.
☐ S.I.A.	☐ I.S.P.
☒ Personale	☐ S.I.A.N.
☐ Acquisti/Log.	☐ S.I.O.A.
☐ Bilancio	☐ S.S.A.
☐ Att. Tec.	☐ S.I.A.P.Z.
	☐ S.P.S.A.L.