

Al Direttore Regionale Salute e Welfare  
[direzionesanita.regione@postacert.umbria.it](mailto:direzionesanita.regione@postacert.umbria.it)

**OGGETTO: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'ATTRIBUZIONE DI INCARICO  
DI COORDINATORE DEL COMITATO DI VALUTAZIONE SINISTRI.**

Il/la sottoscritto/a ..... (.....) nato/a a ..... il ..... residente a  
..... in via ..... telefono ..... mail  
aziendale..... matricola n. .... in servizio presso  
.....

**D I C H I A R A**

il proprio interesse a ricoprire l'incarico di **COORDINATORE DEL COMITATO DI  
VALUTAZIONE SINISTRI** di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale n. 1238 del 10 dicembre  
2021.

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti  
falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000

**D I C H I A R A**

- ✓ Di essere dirigente dipendente dell'Azienda .....ruolo..... a tempo indeterminato  
e a rapporto esclusivo o personale universitario a tempo indeterminato convenzionato con il  
SSR e a rapporto esclusivo .
- ✓ Di possedere 5 anni di esperienza specifica nell'ambito della gestione dei  
sinistri RCT-O delle Aziende Sanitarie

**Allega alla presente:**

- a) *curriculum* professionale predisposto secondo il formato europeo contenente le attestazioni dei  
servizi prestati e di tutte le informazioni utili alla valutazione, datato e firmato;
- b) fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Data

FIRMA