Modello A)

Al Dirigente del Servizio Sanità Veterinaria e

Sicurezza degli Alimenti – DPF011

 Dipartimento Sanità – PESCARA

 dpf011@pec.regione.abruzzo.it

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C H I E D E**

di essere inserito nell’Elenco regionale degli Auditor, nella Sezione:

* “A” – riservata ad Auditor per gli audit dell'Autorità regionale (interni) (ACR) e verso le Autorità competenti territoriali (ACT) nonché le O.S.A.
* “B” – riservata a Auditor per audit interni del Sistema Gestione della Qualità (SGQ) ,territoriale ASL (ACT), auditor per audit verso gli operatori del settore alimenti e mangimi (OSA).
* “C” – riservata agli Esperti tecnici.

All’uopo, consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedi-

mento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000),

**DICHIARA**

* di non avere riportato condanne penali passate in giudicato e trascritte nel casellario giudiziale, né di avere procedimenti penali in corso;
* di essere in possesso del seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

* di essere in possesso di esperienza professionalenel settore pubblico, (solo per la Sezione “A” *cancellare l’ipotesi che non interessa*)
1. di n. 5 anni in posizione dirigenziale di servizio complesso
2. di n. 10 anni in posizione di responsabile di struttura semplice *(Responsabile di Ufficio, Titolare di Unità Operativa, Responsabile o Referente di Piani, Responsabile di Laboratorio);*
* (solo per le Sezioni “A” e “B”) di aver partecipato con esito favorevole ad eventi formativi riguardanti l’applicazione dei Reg. CE del cd. “pacchetto igiene” con il riconoscimento di almeno n. 10 crediti ECM;
* (solo per le Sezioni “A” e “B”) di aver partecipato con esito favorevole ad eventi formativi sulle norme ISO concernenti la “i sistemi di qualità” con l riconoscimento di almeno n. 10 crediti ECM;
* di esserein possesso di riconosciuta e comprovata esperienza tecnica e/o di lavoro di almeno 5 anni nel settore tecnico di interesse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(solo per la Sezione “C”)

**ALLEGA**

***(****solo per le Sezioni “A” e “B”)*

* Copia attestato di superamento esami di un Corso di Audit per la qualità (40h) su ISO 9001:2008 ed ISO 19011:2003 o equipollenti, rilasciato da Organismo accreditato Accredia;
* Copia attestato e/o autodichiarazione del possesso di n. 5/10 anni di esperienza professionale nel settore pubblico;
* Copia attestato dimostrativo e/o autodichiarazione del possesso di eventuali altre conoscenze e competenze specifiche;
* Copia di almeno n 5 attestati di partecipazione in qualità di Auditor in formazione, con esito positivo e sottoscritti dagli R.G.A.;

E’ informato ed autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi dell'art. 13 decreto legislativo n. 196/2003.

Luogo e Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile) Allega: Copia documento d’identità personale in corso di validità.**