

PIANO REGIONALE PLURIENNALE INTEGRATO DEI CONTROLLI 2022-2023

Al Direttore Generale per la
Salute / Servizio Prevenzione,
Veterinaria e Sicurezza
Alimentare

Via Genova, 11

86100 Campobasso

regionemolise@cert.regione.molise.it

Domanda per l'inserimento nell'elenco regionale degli Auditor

Il/La sottoscritto/a chiede di essere inserito/a nell'elenco regionale degli Auditor esperti nel controllo della gestione dei sistemi sanitari e dei programmi di prevenzione, di sorveglianza epidemiologica, sicurezza e la qualità degli alimenti.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del decreto del presidente della repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi degli artt. 75 e 76 del citato D.P.R. 445/00, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA quanto segue:

(SCRIVERE IN STAMPATELLO)

Cognome _____ Nome _____

data di nascita _____ Comune di nascita _____ Prov. _____

Comune di residenza _____ Prov. _____

Via/Piazza _____ n. _____ C.A.P. _____

Telefono _____ e-mail: _____

PEC: _____

1. di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati Membri dell'U.E.;
2. di avere il godimento dei diritti civili e politici;
3. di non aver riportato condanne penali passate in giudicato né di avere procedimenti penali in



Direzione Generale per la Salute
Servizio Prevenzione, Veterinaria e Sicurezza Alimentare

corso, che impediscano, ai sensi delle vigenti disposizioni, la costituzione del rapporto di lavoro con la pubblica amministrazione;

4. di essere in possesso del seguente titolo di studio (*barrare la casella di interesse*):

☐ laurea specialistica o magistrale in _____

☐ diploma di laurea secondo il vecchio ordinamento in _____

☐ diploma di laurea triennale in _____

5. di essere in possesso di 5 anni di esperienza lavorativa in ambito sanitario, presso Aziende, strutture sanitarie pubbliche o private ovvero presso strutture dell'amministrazione regionale o Enti che svolgono funzioni nell'ambito del SSN dal _____ al _____ presso _____ in qualità di _____;

6. di possedere la qualifica di ☐ Auditor e/o ☐ Responsabile di Gruppo di Audit, avendo partecipato al corso di 40 ore per Auditor dei sistemi di gestione della qualità in sanità (secondo i criteri ISO), rilasciato in data _____ e successive attività formative di aggiornamento previste ogni 3 anni, come da Reg. (UE) 2017/625, articolo 5, punto 4, dal seguente organismo di certificazione riconosciuto a livello nazionale o internazionale _____

7. di aver pianificato almeno 1 Audit in qualità di RGA o partecipato ad almeno 5 Audit in qualità di componente e di possedere conoscenze nel campo dei sistemi di gestione per la qualità e dei principi, procedure e tecniche relative ai processi di audit;

8. di autorizzare la Regione Molise al trattamento dei propri dati personali ai sensi Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Documentazione da allegare:

- copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Data _____

Firma



Direzione Generale per la Salute
Servizio Prevenzione, Veterinaria e Sicurezza Alimentare