

Fac simile di domanda

Spett.le DIRETTORE
A.S.P. delle Terre d'Argine
Via Trento e Trieste n.22
41012 CARPI (MO)

OGGETTO: AVVISO PUBBLICO DI PROCEDURA COMPARATIVA PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO PROFESSIONALE DI LAVORO AUTONOMO DI MEDICO COMPETENTE AI SENSI DEL D.LGS 81/2008 E SMI.

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

Codice Fiscale _____

CHIEDE

Che venga valutata la propria candidatura per il conferimento dell'incarico di cui all'avviso richiamato in oggetto, ai sensi dell'art.7 del D.Lgs. n.165/2001 e s.m.i.

A tal fine, ai sensi dell'articolo 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445, consapevole delle sanzioni penali previste dalla suddetta legge, dichiara sotto la propria responsabilità:

- di essere residente in _____
Via _____ n. _____
indirizzo di posta elettronica _____
telefono _____
- di essere reperibile al seguente indirizzo **(recapito presso il quale dovranno essere inviate tutte le comunicazioni, se diverso dalla residenza):**

- di essere in possesso della cittadinanza _____
- di godere del diritto di elettorato politico attivo, in Italia o nello Stato di appartenenza
- di non aver avuto risolti precedenti rapporti d'impiego costituiti con pubbliche amministrazioni a causa di insufficiente rendimento, condanna penale o per produzione di documenti falsi o affetti da invalidità insanabile;
- di non avere subito condanne penali che impediscano, ai sensi delle vigenti disposizioni, la costituzione del rapporto di impiego con la pubblica amministrazione;
- di essere in possesso di diploma di LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA
conseguito in data _____ presso _____
con la seguente votazione _____;
- con ISCRIZIONE ALL'ALBO DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI di _____,
rilasciato il _____ n. _____;

- di possedere uno dei titoli o requisiti di cui all'art.38 del D.lgs. n.81/08 (indicare quale):

- di non trovarsi nella condizione di cui all'art.39, comma 3, del D.lgs. n.81/08;
- di non essere inibito/a per legge all'esercizio della libera professione;
- di non trovarsi in conflitto di interessi con ASP delle Terre d'Argine;
- di non essere stato collocato/a in quiescenza;
- di accettare incondizionatamente quanto previsto dall'AVVISO PUBBLICO DI PROCEDURA COMPARATIVA PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO PROFESSIONALE DI LAVORO AUTONOMO DI MEDICO COMPETENTE AI SENSI DEL D.LGS. n.81/2008 E SMI di cui in oggetto.

Il/la sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere a conoscenza che in caso di dichiarazioni false o mendaci verranno applicate le sanzioni penali previste dall'art.76, D.P.R. n.445/2000.

Con la sottoscrizione della presente si consente il trattamento dei dati personali nel rispetto del Regolamento UE 2016/679, e si dichiara di essere a conoscenza che la presente istanza costituisce avvio del procedimento.

Si allega:

- **fotocopia di un documento di identità in corso di validità**
- **curriculum vitae formativo e professionale in formato europeo, datato e sottoscritto.**

Data

firma non autenticata