

ALLEGATO A)

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER LA
FORMAZIONE DI SPECIFICA GRADUATORIA FINALIZZATA
ALL'AFFIDAMENTO DI INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI PER MEDICO
NECROSCOPO DELLA DURATA DI 24 MESI.**

**AL DIRETTORE GENERALE
dell' A.S.L. DI LATINA - Viale P.L. Nervi, s.n.c. Torre G/2, 04100 LATINA**

Il/La sottoscritto/a _____ (cognome e nome)

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare

**ALL'AVVISO PUBBLICO PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI LIBERO
PROFESSIONALI PER MEDICO NECROSCOPO DELLA DURATA DI 24 MESI.**

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/00, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del medesimo D.P.R.,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

di essere nato/a a _____ Prov _____ il
_____ Codice Fiscale _____ e di essere residente nel Comune di
_____ Prov _____ Via
_____ n. _____ CAP _____ Tel
_____ email _____

PEC: _____;

- di essere titolare di partita IVA n° _____, ovvero di impegnarsi ad aprirla nel caso di affidamento dell'incarico;

di eleggere il seguente domicilio per ogni necessaria comunicazione, (in caso di mancata indicazione vale la residenza di cui al punto precedente):

Comune di _____ Prov _____

Via _____ n _____ CAP _____;

di essere cittadino/a _____ ovvero
_____;

di essere titolare dei diritti civili e politici;

di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____ Prov ____;

ovvero:

di non essere iscritto/a nelle liste elettorali (indicare i motivi della mancata iscrizione o cancellazione dalle liste elettorali) _____
_____;

di non aver riportato condanne penali e di non essere a conoscenza di avere procedimenti penali in corso;

ovvero:

di aver riportato le seguenti condanne penali, o di avere i seguenti procedimenti penali pendenti _____
_____;

di essere in possesso del Diploma di Laurea in _____, conseguito presso l'Università di _____ in data _____;

di essere in possesso del Diploma di Specializzazione nella Disciplina di _____ conseguito presso l'Università di _____ in data _____ (durata del corso: anni ____);

di essere abilitato all'esercizio della professione a decorrere dal _____;

di essere iscritto/a all'Albo dell'Ordine _____ della Provincia di _____ al n. _____ dal _____;

di non trovarsi in situazioni di conflitto di interessi o di incompatibilità con riferimento agli incarichi, di cui all'art. 1 comma 42 lettera h) della L. n. 190/2012;

di aver prestato il seguente servizio (specificare struttura, periodo, qualifica, tipo di rapporto, impegno orario settimanale) :

di essere consapevole che l'incarico non configura rapporto di lavoro subordinato né può trasformarsi in lavoro dipendente a tempo indeterminato;

di esprimere il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. n. 196 del 30/6/2003 e sm.i. secondo la recente e vigente normativa regolamentare di matrice europea;

di accettare, senza riserva, tutte le prescrizioni e precisazioni contenute nel presente avviso e tutte le norme in esso richiamate.

di non essere stato dispensato o destituito dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni o interdetto da Pubblici Uffici, in base a sentenza passata in giudicato;

Il/La sottoscritto/a dichiara di non trovarsi in situazione di incompatibilità, inconfiribilità e conflitto di interessi anche potenziale, secondo la normativa vigente, in funzione del conferimento dell'incarico professionale di che trattasi.

Il/La sottoscritto/a _____ allega alla presente domanda la sotto elencata documentazione prevista dal bando di selezione, accettando le condizioni fissate nello stesso.

Curriculum formativo e professionale, datato, firmato e autocertificato con specifica indicazione dei riferimenti di legge (artt. 46 e 47 del DPR 445/2000) e delle assunzioni di responsabilità delle dichiarazioni rese;

COPIA NON AUTENTICATA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ PERSONALE, leggibile in tutte le sue parti, in corso di validità;

Altro _____.

Data, _____

Il dichiarante
