

ALLEGATO A)

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE,  
PER SOLI TITOLI, PER INCARICHI DA CONFERIRE A MEDICI SPECIALIZZATI,  
DISCIPLINA MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA, PER LE  
ESIGENZE DEL PRONTO SOCCORSO DEL P.O.**

**AL DIRETTORE GENERALE 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 DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE, PER SOLI TITOLI, PER  
INCARICHI DA CONFERIRE A MEDICI SPECIALIZZATI, DISCIPLINA MEDICINA E  
CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA, PER LE ESIGENZE DEL PRONTO  
SOCCORSO DEL P.O.**

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 veritieri, 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 optare per il rapporto di lavoro subordinato a tempo determinato;
- di optare per la collaborazione libero-professionale e 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 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 iscritto/a all'Albo dell'Ordine \_\_\_\_\_ della Provincia di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;

- 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, inconferibilità 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**, redatto in carta semplice, datato e firmato, secondo il modello di cui all'**Allegato B**;
- COPIA NON AUTENTICATA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ PERSONALE**, leggibile in tutte le sue parti, in corso di validità;
- Altro \_\_\_\_\_.

Data, \_\_\_\_\_

Il dichiarante