

ALLEGATO A)

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AVVISO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE, PER SOLI TITOLI, PER INCARICHI A TEMPO DETERMINATO OVVERO DI COLLABORAZIONE LIBERO PROFESSIONALE, DA CONFERIRE A MEDICI SPECIALISTI O SPECIALIZZANDI, NELLA DISCIPLINA DI RADIOLOGIA MEDICA, PER LE ESIGENZE DELL'ASL DI LATINA..**

**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 A TEMPO DETERMINATO OVVERO DI COLLABORAZIONE LIBERO PROFESSIONALE, DA CONFERIRE A MEDICI SPECIALISTI O SPECIALIZZANDI NELLA DISCIPLINA DI RADIOLOGIA MEDICA, PER LE ESIGENZE DELL'ASL DI LATINA.**

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