

**ALLEGATO A)**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE,  
PER SOLI TITOLI, PER IL CONFERIMENTO DI N. 2 INCARICHI A MEDICI  
SPECIALIZZATI E MEDICI SPECIALIZZANDI, DISCIPLINA GINECOLOGIA E  
OSTETRICIA, DA ASSEGNARE ALLA UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA DEA I  
DELL'ASL 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 partecipare

**ALL'AVVISO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE, PER SOLI TITOLI, PER IL  
CONFERIMENTO DI N. 2 INCARICHI A MEDICI SPECIALIZZATI E MEDICI  
SPECIALIZZANDI, DISCIPLINA GINECOLOGIA E OSTETRICIA, DA ASSEGNARE  
ALLA UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA DEA I DELL'ASL 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 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 optare per il rapporto di lavoro subordinato a tempo determinato;
- ☐ di optare per la collaborazione libero-professionale (per i soli candidati specializzati) e di essere titolare di partita IVA n ° \_\_\_\_\_, ovvero di impegnarsi ad attivarla 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\_\_\_\_)  
ovvero di essere iscritto al \_\_\_\_\_ anno della Scuola di Specializzazione in \_\_\_\_\_  
presso l'Università di \_\_\_\_\_  
(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

\_\_\_\_\_