

ALLEGATO A)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE, PER SOLI TITOLI, PER INCARICHI DA CONFERIRE A MEDICI SPECIALIZZATI, MEDICI SPECIALIZZANDI, OVVERO MEDICI IN POSSESSO DEI REQUISITI DI CUI ALL'ART. 12, CO. 1, D.L. 34 DEL 30/03/2023, CONVERTITO, CON MODIFICAZIONI, NELLA LEGGE 26/05/2023 N. 56, DISCIPLINA MEDICINA D'EMERGENZA - URGENZA, DA ASSEGNARE AL P.S. _____.

**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, MEDICI SPECIALIZZANDI, OVVERO MEDICI IN POSSESSO DEI REQUISITI DI CUI ALL'ART. 12, CO. 1, D.L. 34 DEL 30/03/2023, CONVERTITO, CON MODIFICAZIONI, NELLA LEGGE 26/05/2023 N. 56, DISCIPLINA MEDICINA D'EMERGENZA - URGENZA, DA ASSEGNARE AL P.S. _____.

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 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 al _____ anno della Scuola di Specializzazione in _____ presso l'Università di _____ (durata del corso: anni ____)

☐ di essere in possesso dei requisiti di cui all'art. 12, co. 1, D.L. 34 del 30/03/2023, convertito, con modificazioni, nella Legge 26/05/2023 n. 56, come da servizio prestato ai sensi della richiamata normativa dichiarato nell'allegato curriculum;

☐ 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
