

**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 COMMISSARIO STRAORDINARIO 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

\_\_\_\_\_

## CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

ALLEGATO QUALE PARTE INTEGRANTE ALLA DOMANDA DI AMMISSIONE 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.

## IO SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_

*consapevole che l'Amministrazione effettuerà i controlli previsti dalle norme vigenti, sulla veridicità delle dichiarazioni rese dai candidati;*

*valendomi delle disposizioni di cui al DPR 28.12.2000 n. 445 come modificato dall'art. 15 della Legge 12/11/2011 n.183;*

*consapevole altresì che, in caso di false dichiarazioni o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti al vero, potrà incorrere nelle sanzioni previste dagli artt. 483, 495 e 496 del Codice Penale e nella decadenza dal beneficio ottenuto mediante tali atti falsi,*

## DICHIO SOTTO LA MIA PERSONALE RESPONSABILITA':

di essere nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

C. F. \_\_\_\_\_ e di risiedere a \_\_\_\_\_

(\_\_\_\_)

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

## TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO:

/ di essere in possesso del seguente titolo di

studio \_\_\_\_\_ conseguito in data \_\_\_\_\_ voto \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_

/ di essere in possesso di SPECIALIZZAZIONE in \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ conseguita in data \_\_\_\_\_ voto \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_ ;

/ di essere iscritto/a al \_\_\_\_\_ anno del corso di SPECIALIZZAZIONE in \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, durata legale del corso \_\_\_\_\_ anni, presso \_\_\_\_\_ ;

/ 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 e di seguito dichiarato nella sezione "Esperienza Lavorativa".

**ALTRI TITOLI DI STUDIO** (da indicarsi in modo corretto, preciso ed esaustivo rispetto a tutti gli elementi che si intende autocertificare e che verrebbero indicati nel caso in cui il documento fosse rilasciato dall'ente competente):

TITOLO:

\_\_\_\_\_

conseguita in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_

TITOLO:

\_\_\_\_\_

conseguita in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_

Ulteriori qualificazioni professionali possedute:

TITOLO:

\_\_\_\_\_

conseguita in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_

ulteriori informazioni:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### ESPERIENZA LAVORATIVA:

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze lavorative riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita)

Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (indicare gg/mm/aa), per un totale di ore \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

(denominazione dell'ente) con la seguente natura giuridica (barrare la voce di interesse):

- ☐ Pubblica Amministrazione o equiparata
- ☐ Struttura Privata Convenzionata/Accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale\*
- ☐ Struttura Privata

*\* È necessario precisare l'esistenza dell'accreditamento e delle convenzioni con il SSN per rendere possibile la valutazione dell'esperienza professionale*

con contratto di tipo:

- ☐ dipendente;  
☐ in regime convenzionale (fornire dati identificativi)

☐ contratto di lavoro autonomo di tipo:

\_\_\_\_\_ in qualità di  
\_\_\_\_\_ (indicare qualifica)

☐ altre forme di lavoro flessibile: \_\_\_\_\_ (specificare)

☐ a tempo determinato con rapporto di lavoro: ☐ a tempo pieno  
☐ a impegno ridotto (ore sett. \_\_\_\_\_)

☐ a tempo indeterminato con rapporto di lavoro: ☐ a tempo pieno  
☐ a impegno ridotto (ore sett. \_\_\_\_\_)

☐ con incarico di \_\_\_\_\_ (indicare l'esatta denominazione e la  
tipologia dell'incarico)

☐ attività prestata presso i servizi di Emergenza - Urgenza;

Motivo dell'eventuale cessazione:

\_\_\_\_\_

Eventuali interruzioni: ☐ NO ☐ SI

per i seguenti motivi:

\_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

### **PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI:**

(Utilizzare il presente schema per elencare le pubblicazioni allegate al curriculum riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita. Si ricorda che le pubblicazioni vengono considerate ai fini della valorizzazione dei titoli solo se prodotte in forma integrale, in originale o copia conforme)

**TITOLO:** \_\_\_\_\_

**AUTORI:**

\_\_\_\_\_

**DATA DI PUBBLICAZIONE:** \_\_\_\_\_

**TIPO DI PUBBLICAZIONE** {es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli  
etc.) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE** {riportando Nome/Titolo - anno -  
Voi. - pagg. etc.)

**RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO:** \_\_\_\_\_

PUBBLICAZIONE ON LINE:

\_\_\_\_\_

ATTI CONGRESSUALI: \_\_\_\_\_

TITOLO: \_\_\_\_\_

AUTORI:

\_\_\_\_\_

DATA DI PUBBLICAZIONE: \_\_\_\_\_

TIPO DI PUBBLICAZIONE {es.: monografia, capitolo, articolo, abstract, poster, opuscoli  
etc.) \_\_\_\_\_

ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA PUBBLICAZIONE {riportando Nome/Titolo - anno -  
Voi. - pagg. etc.)

RIVISTA O TESTO DI RIFERIMENTO: \_\_\_\_\_

PUBBLICAZIONE ON LINE:

\_\_\_\_\_

ATTI CONGRESSUALI: \_\_\_\_\_

**PRESENZE A CORSI:**

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di partecipazione a  
corsi/congressi/eventi/ecc. riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte  
quanto necessita)

TITOLO DEL CORSO:

\_\_\_\_\_

TIPOLOGIA: (corso/congresso/seminario/convegno/simposio)

\_\_\_\_\_

ENTE ORGANIZZATORE: \_\_\_\_\_

LUOGO DI SVOLGIMENTO: \_\_\_\_\_

PRESENZIATO COME: O DISCENTE O RELATORE

DURATA DEL CORSO: IL GIORNO \_\_\_\_\_ per ore totali \_\_\_\_\_ ovvero

NEI GIORNI DAL \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (indicando gg/mm/aa)

Per giorni totali di presenza \_\_\_\_\_ pari a ore totali \_\_\_\_\_

O con superamento esame finale

O non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO:

\_\_\_\_\_

TIPOLOGIA: (corso/congresso/seminario/convegno/simposio)

ENTE ORGANIZZATORE: \_\_\_\_\_

LUOGO DI SVOLGIMENTO: \_\_\_\_\_

PRESENZIATO COME:            O DISCENTE            O RELATORE  
DURATA DEL CORSO: IL GIORNO \_\_\_\_\_ per ore totali \_\_\_\_\_ ovvero  
NEI GIORNI DAL \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (indicando gg/mm/aa)  
Per giorni totali di presenza \_\_\_\_\_ pari a ore totali \_\_\_\_\_  
O con superamento esame finale  
O non previsto esame finale

TITOLO DEL CORSO: \_\_\_\_\_

TIPOLOGIA: (corso/congresso/seminario/convegno/simposio)

ENTE ORGANIZZATORE: \_\_\_\_\_

LUOGO DI SVOLGIMENTO: \_\_\_\_\_

PRESENZIATO COME:            O DISCENTE            O RELATORE  
DURATA DEL CORSO: IL GIORNO \_\_\_\_\_ per ore totali \_\_\_\_\_ ovvero  
NEI GIORNI DAL \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (indicando gg/mm/aa)  
Per giorni totali di presenza \_\_\_\_\_ pari a ore totali \_\_\_\_\_  
O con superamento esame finale  
O non previsto esame finale

#### ATTIVITÀ DIDATTICA:

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di docenza riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita)

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Presso \_\_\_\_\_

natura giuridica dell'Istituto: \_\_\_\_\_

materia di insegnamento: \_\_\_\_\_

impegno orario (indicare il monte ore nell'anno scolastico/accademico) \_\_\_\_\_

tipologia contrattuale: \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Presso \_\_\_\_\_

natura giuridica dell'Istituto: \_\_\_\_\_

materia di insegnamento: \_\_\_\_\_

impegno orario (indicare il monte ore nell'anno scolastico/accademico) \_\_\_\_\_

tipologia contrattuale: \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Presso \_\_\_\_\_

natura giuridica dell'Istituto: \_\_\_\_\_

materia di insegnamento: \_\_\_\_\_

impegno orario (indicare il monte ore nell'anno scolastico/accademico) \_\_\_\_\_

tipologia contrattuale: \_\_\_\_\_

**dal** \_\_\_\_\_ **al** \_\_\_\_\_

Presso \_\_\_\_\_

natura giuridica dell'Istituto: \_\_\_\_\_

materia di insegnamento: \_\_\_\_\_

impegno orario (indicare il monte ore nell'anno scolastico/accademico) \_\_\_\_\_

tipologia contrattuale: \_\_\_\_\_

**ATTIVITÀ DI RICERCA:**

(Utilizzare il presente schema per elencare le proprie esperienze di partecipazione a soggiorni di studio riproducendo, se necessario, la corrente pagina tante volte quanto necessita)

**TITOLO E CONTENUTO DELL'ATTIVITÀ SVOLTA:** \_\_\_\_\_

ENTE OSPITANTE: \_\_\_\_\_

ENTE ORGANIZZATORE: \_\_\_\_\_

LUOGO DI SVOLGIMENTO: \_\_\_\_\_

PERIODO DI SVOLGIMENTO: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

IMPEGNO ORARIO (ORE/SETTIMANA): \_\_\_\_\_

**TITOLO E CONTENUTO DELL'ATTIVITÀ SVOLTA:** \_\_\_\_\_

ENTE OSPITANTE: \_\_\_\_\_

ENTE ORGANIZZATORE: \_\_\_\_\_

LUOGO DI SVOLGIMENTO: \_\_\_\_\_

PERIODO DI SVOLGIMENTO: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

IMPEGNO ORARIO (ORE/SETTIMANA): \_\_\_\_\_

**TITOLO E CONTENUTO DELL'ATTIVITÀ SVOLTA:** \_\_\_\_\_

ENTE OSPITANTE: \_\_\_\_\_

ENTE ORGANIZZATORE: \_\_\_\_\_

LUOGO DI SVOLGIMENTO: \_\_\_\_\_

PERIODO DI SVOLGIMENTO: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

IMPEGNO ORARIO (ORE/SETTIMANA): \_\_\_\_\_

**ALTRE ESPERIENZE, ATTINENTI ALL'INCARICO DA CONFERIRE, CHE IL CANDIDATO RITENGA OPPORTUNO AUTOCERTIFICARE** (Tirocini formativi, ecc)

TITOLO E CONTENUTO DELL'ATTIVITÀ SVOLTA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ENTE OSPITANTE: \_\_\_\_\_

ENTE ORGANIZZATORE: \_\_\_\_\_

LUOGO DI SVOLGIMENTO: \_\_\_\_\_

PERIODO DI SVOLGIMENTO: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

TITOLO E CONTENUTO DELL'ATTIVITÀ SVOLTA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ENTE OSPITANTE: \_\_\_\_\_

ENTE ORGANIZZATORE: \_\_\_\_\_

LUOGO DI SVOLGIMENTO: \_\_\_\_\_

PERIODO DI SVOLGIMENTO: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

- Ulteriori informazioni:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il presente curriculum professionale consta di n. \_\_\_\_ pagine così come risulta dalla numerazione manualmente apposta in ogni pagina.

il Dichiarante \_\_\_\_\_

li \_\_\_\_\_

(allegare copia fronte/retro documento di riconoscimento)