

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
