

Il/la sottoscritt _____ con riferimento all'AVVISO di codesta ASL in data _____ manifesta la propria disponibilità ad incarico di lavoro autonomo e/o di collaborazione coordinata e continuativa per emergenza sanitaria COVID-19, in qualità di: MEDICO SPECIALISTA, MEDICO COLLOCATO IN QUIESCENZA, MEDICO SPECIALIZZANDO, MEDICO LAUREATO ABILITATO (indicare una delle categorie).

Sotto la personale responsabilità, e consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni dagli artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000, ai sensi dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000 dichiara:

1. di essere nat_ a _____ (prov. _____) il _____ e di risiedere in _____ (prov. di _____) c.a.p. _____ Via _____, n. _____;
2. di essere in possesso della cittadinanza _____ (a);
3. di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di _____ (b). I cittadini di uno degli Stati membri dell'Unione Europea, devono dichiarare il godimento dei diritti civili e politici nello stato di appartenenza o di provenienza;
4. di non aver mai riportato condanne penali /// di aver riportato le seguenti condanne penali _____ (c) (depenare la voce che non interessa)
5. di non essere a conoscenza di procedimenti penali a suo carico /// di essere a conoscenza dei seguenti procedimenti penali _____ (depenare la voce che non interessa);
6. di essere in possesso della laurea in Medicina e Chirurgia conseguita presso l'Università di _____, in data _____;
7. di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici Chirurghi di _____;
8. di essere in possesso della specializzazione in _____, conseguita presso l'Università di _____, in data _____, ovvero di essere iscritto al _____ anno del corso di formazione specialistica nella disciplina di _____ presso l'Università di _____;
9. di essere disponibile, ove richiesto dalla ASL, ad assumere l'incarico immediatamente ovvero dalla data del _____;
10. di allegare alla presente curriculum formativo-professionale, in forma di autocertificazione ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000 e smi;

Dichiara di voler ricevere ogni comunicazione relativa al presente avviso al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicarne le eventuali variazioni:

Cognome e nome: _____

Via _____ n. _____ - c.a.p. _____ città _____ (prov. _____)

Recapito telefonico: _____ mail (pec) _____

data _____

(firma)

Note:

- a) italiana o di uno degli Stati membri della U.E. o di uno dei Paesi Terzi, con i requisiti previsti dall'art. 38, D.Lgs. 165/2001 s.m.i., indicando quale;
- b) in caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste elettorali, indicarne i motivi;
- c) le condanne penali vanno dichiarate anche quando sia stata concessa amnistia, indulto, condono e perdono giudiziale o non vengano riportate nel casellario giudiziario;
- d) nel caso di titoli conseguiti presso istituzioni scolastiche straniere dovrà essere indicato il possesso della dichiarazione di equipollenza rilasciata da un Provveditore agli Studi. Il candidato non in possesso della suindicata dichiarazione dovrà dichiarare, se ne sussistono i presupposti di diritto, che il titolo di studio in questione rientra nelle condizioni di riconoscimento automatico di equipollenza, ovvero se riconosciuto ai sensi del D.Lgs. n. 115/92;