

Allegato "subA"

Schema di domanda (da redigersi in carta libera)

Spett.le ASP Terre di Castelli Giorgio Gasparini
Via Libertà n. 823 - 41058 Vignola

Il/La sottoscritto/a

CHIEDE

di partecipare alla procedura comparativa per l'affidamento di un incarico libero professionale di Medico per la Casa Residenza per Anziani sita in Vignola, Via Libertà n. 871

DICHIARA

conformemente alle modalità e alle prescrizioni individuate dagli articoli 3 e 4 dell'avviso

a) di essere nato/a il _____ a _____ Prov (____) Stato _____ codice fiscale _____;

b) di essere residente a _____ Provincia _____ (c.a.p. _____) in via _____ n. _____

(in caso di domicilio diverso dalla residenza) di essere domiciliato a _____ Provincia _____ (c.a.p. _____) in via _____ n. _____;

c) di chiedere l'invio delle comunicazioni relative al presente avviso al seguente indirizzo di posta elettronica _____@_____

e/o posta certificata _____@_____

e/o al seguente recapito telefonico: numero di cellulare _____

numero fisso _____;

d) *barrare la casella interessata*

di essere cittadino/a italiano;

di essere cittadino del seguente Stato membro dell'Unione Europea: _____ oppure di essere _____;

di essere cittadino di uno Stato terzo con titolarità del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo o dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria e di allegare relativa documentazione;

e) *barrare la casella interessata*

di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ Prov. _____;

di non essere iscritto o di essere stato cancellato dalle liste elettorali, per i seguenti motivi _____;

(*per i cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea e di stati terzo*) di godere dei diritti civili e politici negli Stati di appartenenza e di provenienza;

f) *barrare la casella interessata*

- di essere in possesso della Laurea _____
 classe MIUR _____ conseguita il giorno _____
 presso l'Università di _____ (prov. _____) con votazione
 finale _____;
- di essere in possesso della Laurea _____
 classe MIUR _____ conseguita il giorno _____
 presso l'Università di _____ (prov. _____) con votazione
 finale _____, titolo riconosciuto equipollente alla laurea in
 _____ classe MIUR
 _____ prevista dal bando come da
 provvedimento/decreto n. _____ in data
 _____ del Ministero/Autorità _____;
- di essere in possesso della Laurea _____
 conseguita il giorno _____ presso l'Università _____
del seguente Stato estero _____ con votazione finale _____
 riconosciuta equipollente con provvedimento (indicare gli estremi del provvedimento)
 _____ dalla seguente autorità
 _____ ovvero di avere
 presentato istanza in data _____ alla seguente autorità competente
 _____ per ottenere il riconoscimento o l'equiparazione (ad
 integrazione è possibile allegare copia fotostatica del documento).
- g) di essere iscritto/a all'Albo Professionale/Ordine _____
 n. _____ del _____;
- h) di essere in possesso dell'idoneità fisica allo svolgimento dell'incarico di cui trattasi;
- i) barrare la casella interessata:
- di possedere polizza assicurativa per responsabilità civile professionale, a copertura dei danni causati
 a terzi nell'esercizio della professione in oggetto e dell'attività ad essa correlate n.
 _____ del _____ accesa
 presso _____;
- oppure di impegnarsi ad attivare tale polizza preventivamente all'assegnazione dell'incarico;
- j) di avere adeguata conoscenza della lingua italiana scritta e parlata;
- k) di essere in possesso di patente di guida di categoria "B" in corso di validità, di essere disponibile alla
 guida;
- l) di non avere riportato condanne penali o procedimenti penali pendenti o misure di sicurezza o
 prevenzione che impediscano, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, la costituzione del rapporto di
 collaborazione con la Pubblica Amministrazione, né di trovarsi in alcuna condizione di incompatibilità;

- m) di non essere stato destituito, dispensato o decaduto dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione ai sensi e nei limiti previsti dalla legislazione;
- n) di non essere inibito per legge all'esercizio della libera professione;
- o) di essere in possesso di regolare partita IVA;
- p) di non essere in convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale per lo svolgimento dell'attività di Medico di Medicina Generale;
- o) di accettare senza riserve le condizioni previste dall'avviso di selezione, nonché quelle previste dalle disposizioni regolamentari dell'Ente;
- p) di essere informato che con la sottoscrizione apposta in calce alla domanda l'ASP procede al trattamento dei dati personali per lo svolgimento delle funzioni istituzionali e secondo le disposizioni di legge vigenti (Regolamento Europeo n. 679/2016); di essere altresì informato dei conseguenti diritti che ha facoltà di esercitare e che con la sottoscrizione della domanda autorizza l'Amministrazione alla pubblicazione del proprio nominativo sul sito istituzionale per le comunicazioni relative alla presente procedura.

Allegati obbligatori alla domanda:

- ❖ curriculum vitae in formato europeo (debitamente sottoscritto);
- ❖ copia fotostatica di documento di identità in corso di validità;

data.....

firma

(non è richiesta l'autenticazione della firma)