

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Manifestazione di interesse per il conferimento di incarichi di lavoro autonomo a medici specializzandi da destinare all'U.O.C. Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Renato Dulbecco" di Catanzaro

**AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA R.DULBECCO
Via Vinicio Cortese, 25
88100 CATANZARO**

Il/ La sottoscritto/a, _____, nato a _____ il _____, Codice Fiscale _____ residente in _____ (Prov. di _____) alla via _____ n. _____ (Cap: _____),

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla **MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO RIVOLTI A MEDICI SPECIALIZZANDI DA DESTINARE ALL'UOC PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA DELL'AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA R DULBECCO DI CATANZARO**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. sotto la propria responsabilità:

1. Di essere in possesso della Laurea in Medicina e Chirurgia, conseguita in data ____ presso l'Università _____, con votazione _____. (Se il titolo di studio è conseguito all'estero è necessario allegare la relativa equiparazione all'analogo titolo di studio acquisito in Italia, secondo la normativa vigente)
2. Di essere abilitato/a all'esercizio della professione di Medico Chirurgo a decorrere dal _____.
3. Di essere iscritto/a all'Albo professionale dei Medici Chirurghi dell'Ordine di _____, a decorrere dal _____. (L'iscrizione al corrispondente Albo professionale di uno dei paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione all'avviso, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'Albo in Italia prima del conferimento dell'incarico. I candidati che hanno conseguito titoli di studio all'estero dovranno allegare, a pena di esclusione, idonea documentazione attestante il riconoscimento di tali titoli richiesti ai fini dell'ammissione, in conformità della vigente normativa nazionale e comunitaria)
4. Di essere attualmente iscritto/a alla Scuola di Specializzazione in _____ presso l'Università _____, al ____ anno di corso, per l'anno accademico _____.
5. Di non trovarsi in situazioni di incompatibilità o di conflitto di interessi ostative al conferimento dell'incarico, ai sensi della normativa vigente.

6. Di essere in possesso dell'idoneità psicofisica allo svolgimento delle attività oggetto dell'incarico.
7. Di godere dei diritti civili e politici.
8. Di aver preso visione dell'avviso pubblico e di accettarne integralmente le condizioni e le disposizioni.
9. Di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione delle condizioni dichiarate che possa incidere sul conferimento o sullo svolgimento dell'incarico.

DOMICILIO PER LE COMUNICAZIONI

Il/La sottoscritto/a elegge il proprio domicilio ai fini dell'avviso al seguente indirizzo PEC personale, sollevando l'Amministrazione da ogni responsabilità per disguidi dovuti a omessa o tardiva comunicazione di variazione:

Telefono n. _____ PEC: _____

___l___ sottoscritt___ dichiara, inoltre, sotto la sua responsabilità, che quanto su affermato corrisponde a verità e di essere a conoscenza che per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci si applicano le sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. n. 445/2000 e si obbliga a provarlo mediante la presentazione dei prescritti documenti nei termini e con le modalità stabilite dal bando.

___l___a sottoscritt___ consente, con la presente, il trattamento dei propri dati personali, compreso i dati sensibili, nel rispetto della vigente normativa (D.Lgs. 30/06/2003 n. 196 e Regolamento UE 2016/679 aggiornato dal D.Lgs. n. 101/2018), per lo svolgimento di tutte le procedure relative all'avviso.

___l___ sottoscritt___ allega alla presente domanda:

ELENCO ALLEGATI (da trasmettere inseriti in un unico file PDF, pena esclusione):

1. **Curriculum formativo e professionale in formato europeo**, datato, firmato e autocertificato (artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000);
2. **Fotocopia di un documento d'identità in corso di validità**, debitamente sottoscritta.

Data _____

Firma