

Il/La sottoscritto/a _____ chiede di essere ammesso/a all'avviso pubblico indetto da codesta Azienda per la ricerca di medici ai quali conferire un eventuale incarico individuale, di natura libero professionale, per prestazioni di ricovero a ciclo continuo/diurno/ambulatoriale per le discipline affini ovvero equipollenti di:

- 1. Anestesia e Rianimazione.**
- 2. Medicina Trasfusionale**
- 3. Medicina Interna**
- 4. Ortopedia**
- 5. Malattie Metaboliche e Diabetologia**
- 6. Gastroenterologia**
- 7. Urologia**
- 8. Corso Regionale di Idoneità Emergenza Territoriale (118)**

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

- di essere nato/a a _____ il _____, C.F. _____;
- di essere residente a _____ via _____ n. _____;
- di essere cittadino _____ (1);
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____;
- di non essere iscritto nelle liste elettorali per le seguenti motivazioni: _____ (2);
- di non avere - avere riportato condanne penali;
- di non avere - avere procedimenti penali in corso (3);
- di essere in possesso del diploma di laurea in _____, conseguito il _____ presso _____;
- di essere in possesso del diploma di specializzazione in _____, conseguito il _____ presso _____;
- di essere iscritto/a all'albo dell'Ordine dei Medici Chirurghi di _____ al n. _____;
- di non essere - essere dipendente di Pubblica Amministrazione e di non essere essere titolare di un rapporto di convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale _____ (4);

- di non essere in quiescenza;
- di essere in quiescenza per pensione di vecchiaia pensione anticipata di anzianità dalla data del _____, di non aver prestato servizio nei 5 anni precedenti presso __l'ASP di__ Vibo Valentia _____
- che quanto dichiarato nel curriculum formativo e professionale corrisponde a verità e che tutta la documentazione allegata in fotocopia è conforme all'originale, ai sensi e per gli effetti dell'art. 19 del D.P.R. n. 445/2000.
- di consentire l'utilizzo dei dati personali, compresi quelli sensibili, se necessario alla procedura.

Per eventuali comunicazioni indica i seguenti recapiti:

- Indirizzo: _____
- PEC: _____
- Email: _____
- Telefono: _____

Data _____

Firma

Documentazione da allegare alla domanda

- Un dettagliato curriculum formativo e professionale, datato e firmato. Ai sensi del D.P.R. 445/2000
- Eventuali pubblicazioni edite a stampa.
- Elenco dei documenti
- Fotocopia (fronte/retro) di documento di identità personale in corso di validità.