

Schema esemplificativo di domanda

Al Direttore Generale dell'A.O.U. Pisana
c/o U.O. Politiche e Gestione delle Risorse Umane
Via Roma n.67 50126 –Pisa

Il/La sottoscritto/a _____ codice fiscale _____
....., presa visione dell' "AVVISO PER L'EVENTUALE
**CONFERIMENTO DI INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO A MEDICI
SPECIALIZZATI O ISCRITTI ALL'ULTIMO E AL PENULTIMO ANNO DELLE SCUOLE DI
SPECIALIZZAZIONE, AI SENSI DEL DECRETO LEGGE 9 MARZO 2020, N. 14 –
EMERGENZA COVID-19** pubblicato sul sito aziendale AOUP in data 24/03/2020

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione pubblica, per titoli, per l'eventuale conferimento di n. 1 incarico individuale di lavoro autonomo, ai sensi dell'art. 7 – comma 5 bis e comma 6 del D. Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, **a favore di Medici Specializzati/ Medici Specializzandi iscritti all'ultimo o penultimo anno di scuola di specializzazione in una delle discipline previste dall'avviso di cui sopra, finalizzato allo svolgimento delle attività assistenziali per l'Emergenza Sanitaria Coronavirus.**

A tal fine, ai sensi delle disposizioni in materia di dichiarazioni sostitutive di certificazioni di cui agli art. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici previste rispettivamente agli art. 76 e 75 dello stesso D.P.R 445/2000, sotto la mia personale responsabilità

DICHIARA

1. di essere nato/a a _____ (____) il _____;
2. di essere residente in Via _____ n. _____ Comune _____
_____ Cap. _____
3. di essere in possesso della cittadinanza _____ OPPURE di essere in una delle condizioni di seguito indicate:
 - di non avere la cittadinanza di uno stato membro dell'U.E. ma di essere familiare di un cittadino di uno stato membro dell'U.E. e di essere in possesso di diritto soggiorno o diritto permanente (allegare copia della Carta di soggiorno rilasciata dal Ministero dell'Interno ai sensi del D.Lgs 30/06.02.2007);
 - di essere cittadino di Paesi Terzi con permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo (allegare copia di tale documento);
 - di essere titolare dello status di rifugiato o di protezione sussidiaria (allegare copia del documento attestante il possesso di tali requisiti);
4. di essersi laureato in _____ presso _____
_____ in data _____;
5. di essere iscritto all'albo professionale dell'ordine dei _____ della provincia di _____ dal _____ sub n. _____;
6. di essere:

in possesso di diploma di specializzazione

iscritto al _____ anno della Scuola di specializzazione presso _____

In una delle discipline di seguito indicate:

Anestesia e Rianimazione;

Medicina Interna;

Malattie Infettive;

Malattie dell'Apparato Respiratorio

Medicina d'Urgenza

Altro (specificare) _____

7. di essere in possesso della partita I.V.A. n.....; (non obbligatorio alla presentazione della domanda di ammissione)

8. di aver effettuato servizio militare di leva, oppure servizio civile dal.....al.....con mansioni diovvero di trovarsi nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi di leva:_____

di avere non avere riportato condanne penali;¹

di essere non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della normativa vigente;

di essere non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;

9. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di: _____²

10. di essere a conoscenza della lingua italiana;

11. di essere non essere decaduto/a dall'impiego presso una pubblica amministrazione;

12. di non essere dipendente di Pubblica amministrazione collocato in quiescenza (ex art.5, comma 9 del D.L. n.95/2012 convertito in Legge n.135/2012 e s.m.i. Il divieto di cui al presente comma si intende esteso al personale universitario convenzionato con il SSN)

13. che le dichiarazioni rese sono documentabili;

In caso di conferimento dell'incarico, dichiaro altresì di essere a conoscenza dell'obbligo:

- di aprire una posizione I.V.A. qualora non posseduta (richiesta solo in caso di contratto libero professionale)
- di stipulare e produrre, a proprie spese, una polizza assicurativa per responsabilità civile comprensiva della colpa grave;
- di stipulare e produrre, a proprie spese, una polizza assicurativa per rischi derivanti da infortuni e malattie professionali;

14. di sottoscrivere idonea dichiarazione sulla insussistenza delle cause di conflitto di interesse, anche potenziale, rispetto all'incarico conferito ai sensi della normativa vigente in materia (articolo 6 DPR n.62/2013 e articolo 53, comma 14, del Dlgs n.165/01).

¹ In caso affermativo specificare le condanne riportate, le applicazioni di pena, i procedimenti a carico ed ogni eventuale precedente penale, precisando la data del provvedimento e l'autorità giudiziaria che lo ha emanato.

² In caso di non iscrizione o cancellazione dalle liste, indicarne i motivi.

RECAPITI PERSONALI DEL CANDIDATO:

e-mail _____

PEC _____

Telefono _____

Eventuale domicilio (se diverso dalla residenza) _____

L'assolvimento dei sopra indicati obblighi costituisce condizione di efficacia dell'incarico e del relativo contratto individuale.

Allega alla presente domanda:

- curriculum formativo e professionale, redatto sotto forma di autocertificazione;
- fotocopia fronte retro di un documento d'identità valido.

Trattamento dati personali

Io sottoscritto/a dichiaro inoltre di essere stato/a informato/a, ai sensi del GDPR Regolamento UE 2016/679 circa il trattamento dei dati personali raccolti, ed in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa.

Data, _____

Firma _____³

³ La firma in calce non deve essere autenticata.

NOTE per la compilazione della domanda: 1) In caso affermativo specificare le condanne riportate, le applicazioni di pena, i procedimenti a carico ed ogni eventuale precedente penale, precisando la data del provvedimento e l'autorità giudiziaria che lo ha emanato. 2) In caso di non iscrizione o di cancellazione dalle liste, indicarne i motivi. 3) Indicare solo se diverso dalla residenza. 4) La firma in calce alla domanda non deve essere autenticata
