

D.A. n.582/2025

Fac simile istanza di partecipazione

Avviso di selezione pubblica, per soli titoli, per il conferimento dell'incarico di “Coordinatore regionale della Medicina Penitenziaria” a tempo determinato della durata di anni tre, ai sensi dell'art. 8 AIR Medicina Penitenziaria del 26/04/2024 e ss.mm.ii.

All'Assessorato Regionale della Salute

Dipartimento per la Pianificazione Strategica

Servizio 1 personale del SSR: dipendente e convenzionato

Il sottoscritto _____ nato a _____ il
_____ cittadinanza _____ residente _____ via _____
n _____ Codice fiscale _____
e.mail _____ pec _____ cell _____

in riferimento alla partecipazione all'avviso di selezione pubblica per soli titoli, per il conferimento dell'incarico di “Coordinatore regionale della Medicina Penitenziaria” a tempo determinato della durata di anni tre, ai sensi dell'art. 8 AIR Medicina Penitenziaria del 26/04/2024 e ss.mm.ii., approvato con DA n. 388 dell'11/04/2024 (GURS del 26/04/2024), ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000, nonché della decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. 445/2000)

D I C H I A R A

- di essere in possesso della laurea in _____ conseguita in data _____ presso l'Università di _____;
- di essere in possesso dei seguenti requisiti: _____;
- di essere iscritto all'Ordine professionale _____ di _____ n. _____ dal _____;
- di non aver riportato condanne penali anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel Capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (rendere la dichiarazione che interessa); altresì la dichiarazione va resa anche nel caso in cui sia intervenuta una causa estintiva del reato e/o della pena, condono, etc.;
- di aver procedimenti penali pendenti specificando in quest'ultimo caso la tipologia di reato per il quale si procede, ovvero di non avere procedimenti penali pendenti (rendere la dichiarazione che interessa);
- di avere subito/non avere subito condanne penali anche non definitive;
- di essere in possesso dei requisiti preferenziali richiesti per l'ammissione alla selezione debitamente documentati come di seguito riportato:

1) esperienza specifica come coordinatore
regionale: _____

2) attività di medico responsabile di istituto
penitenziario: _____

~~3) svolgimento dell'attività di medico penitenziario per almeno 10~~
~~anni: _____~~

- di essere a conoscenza delle condizioni ostative di inconferibilità e di incompatibilità previste dal D.L.gs. n. 39 del 08.04.2013 e dal DPR del 16.04.2013 n. 62, delle misure previste dalla legge n. 190 del 06.11.2012, nonché di quelle previste dall'ACN 2024;
- di concedere l'autorizzazione all'Assessorato della Salute al trattamento dei propri dati personali, ai sensi e per gli effetti del Regolamento Europeo 679/2016, finalizzato agli adempimenti per l'espletamento della presente procedura;

Si allega curriculum formativo e professionale redatto in carta semplice ai sensi del DPR 445/2000, datato e firmato, nel quale vengono indicati i titoli acquisiti e le capacità professionali con la dettagliata descrizione delle esperienze formative e professionali svolte.

Il sottoscritto dichiara altresì di possedere il seguente indirizzo di posta certificata quale domicilio digitale a cui si chiede vengano inviati tutti i documenti e le comunicazioni inerenti la procedura attivata con la presente domanda: _____

Il sottoscritto concede l'autorizzazione all'Assessorato della Salute al trattamento dei propri dati personali, ai sensi e per gli effetti del Regolamento Europeo 679/2016, finalizzato agli adempimenti per l'espletamento della presente procedura;

Si allega il documento di identità in corso di validità.

Luogo e data

Firma