

Schema di Domanda

Al Direttore Generale dell'ASP di Agrigento
Viale della Vittoria, 321
92100 – Agrigento

Oggetto: istanza di manifestazione di interesse per la formulazione di un elenco di medici collocati in quiescenza disponibili al conferimento di incarico di lavoro autonomo

Il/la sottoscritto/a _____ nato il _____ a _____
residente in via _____ n. _____ C.F. _____

in qualità di _____ pec _____ iscritto
all'Ordine di _____ al n. _____

sotto la propria responsabilità – a norma degli articoli 46-47 del D.P.R. N.445 – nella consapevolezza che, in caso di dichiarazioni mendaci, ovunque rilasciate nel contesto della presente domanda e nei documenti ad essa allegati, incorre nelle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e di quanto disposto in tema di decadenza dai benefici dell'art. 75 dello stesso D.P.R.

MANIFESTA il proprio interesse a partecipare alla selezione in oggetto

e Dichiaro

1. Di essere in possesso della cittadinanza italiana/equivalente
2. Di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di _____
3. Di non essere iscritto per le seguenti motivazioni _____
4. Di essere laureato in medicina e chirurgia in data _____
5. Di essere in possesso della specializzazione in _____ conseguita in data _____
6. Di essere iscritto all'ordine dei medici di _____ al n. _____
7. Di avere/non avere riportato procedimenti penali _____
8. Di avere/non avere procedimenti penali pendenti ovvero dichiarare quali _____

Di essere a conoscenza che la presente istanza non costituisce proposta contrattuale e non vincola in alcun modo l'azienda che si riserva di interrompere in qualsiasi momento, per ragioni di sua esclusiva competenza, il procedimento avviato, senza che i soggetti istanti possano vantare alcuna pretesa;

Per ogni comunicazione relativa a chiarimenti e per le verifiche previste dalla normativa vigente:

Domicilio eletto: via n. _____ località _____ cap _____ telefono _____

e-mail-pec _____

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi della legislazione vigente

Alla presente istanza si allega copia di valido documento di riconoscimento.

Curriculum formativo e professionale datato e firmato

Data _____

Firma