

Spett.le ASL N. 3

Via Demurtas, 1 08100 - Nuoro

Trasmissione via PEC all’indirizzo: protocollo@pec.aslnuoro.it

Oggetto: Domanda pubblica selezione, per soli titoli, per il conferimento di incarichi libero professionali di Medici necroscopi.

\_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nat\_ il\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_ a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Via/Piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n°\_\_\_\_ tel./cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, PEC personale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e domiciliato per la procedura in oggetto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

# CHIEDE

Di essere ammess\_\_ a partecipare alla Selezione, per soli titoli, per il conferimento di incarichi libero professionali per medico necroscopo, presso la ASL n.3 di Nuoro.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n.445 del 24.12.2000 e consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazioni mendaci ai sensi dell’art. 76 del citato D.P.R.

# DICHIARA

(barrare e compilare le caselle interessate)

**□** di possedere la Cittadinanza italiana o in alternativa appartenenza ad uno stato membro dell’Unione Europea alle condizioni di cui all’art. 3 del DPCM 174/94; si applicano, inoltre, le disposizioni di cui all'art. 7 L. 97/13; gli art. 38, commi 1 e 3-bis del D. Lgs. n. 164/2001 come modificato dall’art. 7 comma 1, L. 06/08/2013. Per i cittadini di stato estero non facente parte dell’Unione Europea è necessario allegare regolare permesso di soggiorno in corso di validità;

**□** di avere il godimento dei diritti civili e politici;

**□** di non aver riportato condanne penali e di non essere a conoscenza di procedimenti penali in corso a proprio carico;

**□** di aver riportato le seguenti condanne penali (indicare il titolo del reato, gli estremi della sentenza, ancorché non passata in giudicato ed eventuali benefici concessi): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**□** di essere a conoscenza dei seguenti carichi penali (specificare la fase del procedimento): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**□** di non trovarsi in nessuna delle situazioni di inconferibilità, incompatibilità e di conflitto di interessi previste dal D.lgs. n. 39/2013

**□** di non essere stati destituiti o dispensati dall'impiego presso una pubblica amministrazione;

**□** l’assenza di situazioni che possano ingenerare anche solo potenzialmente conflitto di interessi con la ASL n. 3 di Nuoro rilevante ai sensi della L. 6.11.2012 n.190;

**□** l’idoneità fisica per l'espletamento delle attività di cui al presente avviso;

□ di non essere dipendente delle strutture sanitarie del SSR;

**Requisiti specifici di ammissione:**

**□** Laurea in Medicina e Chirurgia;

**□** Abilitazione all’esercizio della professione di Medico Chirurgo;

**□** Iscrizione all’Albo dei Medici Chirurghi;

□ di essere in possesso della piena idoneità fisica all’impiego;

□ di usufruire/non usufruire dei benefici previsti dalla L. 104/92, dal D. Lgs.vo n. 151/2001, L. n. 53/2000 ed aspettative a vario titolo;

Allegati alla domanda (barrare):

· Copia (fronte e retro) di un valido documento di identità;

· Curriculum formativo professionale, datato e firmato reso sotto forma di dichiarazione sostitutiva di cui al D.P.R. n. 445/2000;

· Dichiarazione sostitutiva di certificazione di cui all’art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, relativa ai titoli ritenuti utili agli effetti della valutazione;

· Dichiarazione sostitutiva di atto notorio di cui all’art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, relativa al servizio prestato e/o stati, qualità personali o fatti ritenuti utili agli effetti della valutazione;

· Dichiarazione sostitutiva di conformità all’originale, resa ex artt. 19 e 47 DPR n. 445/00, volta a certificare la conformità all’originale della copia di documenti, titoli o pubblicazioni;

· altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; ·

Elenco, datato e firmato, dei titoli e dei documenti presentati.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

## (Ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. n° 445/2000)

\_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nat\_ il\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_ a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Via/P.zza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,n°\_\_\_\_, tel./cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e domiciliato per la procedura in oggetto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

## DICHIARA

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n.445 del 24.12.2000 consapevole delle sanzioni penali in cui incorrerà nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, così come disposto dall’art. 76 del D.P.R. n° 445/2000

(a titolo esemplificativo si riportano alcune dichiarazioni effettuabili con la dichiarazione sostitutiva di certificazione in quanto presenti nelle ipotesi di cui all’art. 46 DPR 445/2000):

· di avere conseguito la Laurea in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, conseguita in data \_\_\_\_\_\_\_ , presso l’Università\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

· di aver conseguito la Specializzazione in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, conseguita in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso l’Università \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

· di essere iscritto/a all’ultimo o al penultimo anno della scuola di specializzazione in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso l’Università di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

· di essere iscritto all’albo/ordine: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

· di avere Partecipato al congresso (corso, seminario, master) organizzato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Denominato \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_, dalla durata di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di (docente/relatore etc.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con esame finale/senza esame finale.

Presa visione dell’informativa contenuta nel bando, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. n° 196/2003 – Reg. Eu 679/2016 - D.lgs 101/2018, dichiaro di autorizzare il trattamento dei dati personali contenuti nella presente certificazione.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N.B. La dichiarazione (debitamente sottoscritta) deve essere presentata unitamente alla copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, se la sottoscrizione non è stata effettuata in presenza del dipendente addetto (art. 38 DPR 445/2000).

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’

## (Ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. n° 445/2000)

\_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nat\_ il\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_ a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Via/P.zza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n°\_\_\_\_, tel./cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e domiciliato per la procedura in oggetto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

## DICHIARA

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n.445 del 24/12/2000 consapevole delle sanzioni penali in cui incorrerà nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, così come disposto dall’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000:

Di avere svolto la seguente attività lavorativa:

* Nome dell’Ente (pubblico o privato accreditato o non accreditato) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Periodo di servizio: dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_al \_\_\_\_\_\_\_\_ In qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare qualifica/profilo) natura del contratto (contratto di dipendenza, di consulenza, di collaborazione) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tipologia del contratto (tempo pieno – parziale) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per n° ore settimanali \_\_\_\_\_\_\_\_\_; eventuali interruzioni del rapporto di lavoro (aspettativa senza assegni, sospensione cautelare) \_\_\_\_\_\_\_;
* Ulteriori indicazioni ritenute utili, nel caso concreto, per valutare correttamente il servizio prestato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Presa visione dell’informativa contenuta nel bando, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. n° 196/2003 – Reg. Eu 679/2016 - D.lgs 101/2018, dichiaro di autorizzare il trattamento dei dati personali contenuti nella presente certificazione.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N.B. La dichiarazione (debitamente sottoscritta) deve essere presentata unitamente alla copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, se la sottoscrizione non è stata effettuata in presenza del dipendente addetto (art. 38 DPR 445/2000).

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CONFORMITA’ ALL’ORIGINALE

## (Ai sensi degli art. 19 e 47 del D.P.R. n° 445/2000)

\_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nat\_ il\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_ a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Via/P.zza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,n°\_\_\_\_, tel/cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e domiciliato per la procedura in oggetto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000

## DICHIARA

di essere a conoscenza del fatto che l’allegata copia: (a titolo esemplificativo, si evidenzia che con la presente dichiarazione si può certificare la conformità all’originale di copia dei seguenti documenti, es. pubblicazioni, attestati di partecipazione a corsi e congressi, etc.)

* + \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
  + \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
  + \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
  + \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

è conforme all’originale in mio possesso;

Presa visione dell’informativa contenuta nel bando, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. n° 196/2003 – e s.m.e.i., dichiaro di autorizzare il trattamento dei dati personali contenuti nella presente certificazione.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N.B. La dichiarazione (debitamente sottoscritta) deve essere presentata unitamente alla copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, se la sottoscrizione non è stata effettuata in presenza del dipendente addetto (art. 38 DPR 445/2000).

ELENCO DEI DOCUMENTI ALLEGATI ALLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE

PER SOLI TITOLI DI **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
  2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:
  3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
  4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
  5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
  6. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
  7. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
  8. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
  9. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
  10. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA