

**SERVIZIO SANITARIO REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

**AZIENDA SOCIO SANITARIA LOCALE SULCIS IGLESIENTE**

*Ill.mo DIRETTORE GENERALE*

*della ASL 7 SULCIS IGLESIENTE*

***distretto.isoleminori@pec.aslsulcis.it***

# OGGETTO: AVVISO PUBBLICO FINALIZZATO ALL’ACQUISIZIONE DI MANIFESTAZIONI DI INTERESSE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO AZIENDALE DENOMINATO: Ambulatori

**Straordinari di Comunità Territoriale- “ASCoT” - Distretto Isole Minori - Ambito 1.3 – Sant’Antioco, rivolto a:**

# **MEDICI DI MEDICINA GENERALE (MMG), E MEDICI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE (CA) operanti presso la ASL Sulcis Iglesiente, con priorità per i Medici di Medicina Generale operanti nell’Ambito di interesse, anche con incarico provvisorio**;

Il/La sottoscritto/a ........................................................…, Cod. Fisc. …………………………….……………, tel.

………..………………., e-mail ……………………………………… PEC ,

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n. 445/2000, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali in cui s’incorre in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi di quanto disposto dall’art.76 del citato DPR:

# DICHIARA

* di essere nat.… a ………………..….............………………….. (Prov........) il ;
* di essere residente in......................…………………................................... cap…………

via..................................................………….. n° ;

* di essere in possesso della cittadinanza italiana, o equivalente, o in uno dei Paesi dell'Unione Europea,

## alle condizioni e disposizioni di cui all’art.3 del DPCM n.174/1994 e all’art.7 della L. n.97/2013;

* di essere iscritto alle liste elettorali del Comune di ;
* di possedere il godimento dei diritti civili e politici;
* di non avere riportato condanne penali (ovvero indicare le condanne penali riportate

…………………………………);

* di non essere cessato/a dall’impiego presso la P.A. per aver conseguito lo stesso mediante la produzione di dichiarazioni mendaci o di documenti falsi;

## di essere in servizio presso la ASL 7 SULCIS IGLESIENTE come MMG, ovvero come Medico di Continuità Assistenziale;

* di essere in possesso del seguente titolo di studio:……………………………………….…………………….

………….…………………………….................. conseguito presso l’Università degli Studi di ............................… .....................il ;

* di essere iscritto all'Albo/ordine dei della

Provincia di …………………..………. al n. ………….…… dal ;

* di eleggere quale recapito cui potrà essere inviata ogni comunicazione il seguente indirizzo:...............................................................................………………………………………….

(cap………..) città……………………………………………..telefono e-

mail ;

**CHIEDE**

di partecipare alla manifestazione di interesse per il reclutamento di Medici di Medicina Generale (MMG) e Medici di Continuità Assistenziale (MCA) in servizio presso la ASL 7 SULCIS IGLESIENTE, con priorità per i Medici di Medicina Generale operanti nell’Ambito di interesse, anche con incarico provvisorio,finalizzato alla costituzione di **Ambulatori Straordinari di Comunità Territoriale- “ASCoT” - Distretto Isole minori - Ambito 1.3 (Sant’Antioco)**

**DICHIARA**, inoltre, in caso di contrattualizzazione:

* di sottoporsi agli accertamenti clinici ritenuti indispensabili dal medico competente aziendale per il rilascio del certificato di idoneità allo svolgimento dell’attività professionale in parola;
* di non trovarsi allo stato attuale e/o comunque di non trovarsi dalla data di effettiva decorrenza dell’incarico, eventualmente conferito, in alcuna situazione di conflitto di interesse, ancorché potenziale, con la ASL 7 SULCIS IGLESIENTE in relazione all’attività da svolgere;

### ALLEGA:

* curriculum vitae e professionale, datato e firmato, redatto ai sensi e per gli effetti del DPR n. 445/2000;
* copia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità;
* copia fronte/retro della tessera sanitaria.

### AUTORIZZA

il trattamento dei propri dati personali/sensibili, nonché la loro eventuale comunicazione a terzi, al fine di provvedere agli adempimenti derivanti da obblighi di legge per le finalità derivanti dalla presente istanza, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs n. 196 del 30/06/2003 e ss.mm.ii.

In fede,

Data ....................................... Firma ...............................................................…