**Al Direttore Generale ASL n. 7 Sulcis Iglesiente**

**risorseumane@pec.aslsulcis.it**

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE, PER SOLI TITOLI, VOLTA ALLA PREDISPOSIZIONE DI UN ELENCO DI MEDICI CHIRURGHI IDONEI AL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO, AI SENSI DELL’ART. 7, COMMA 6, DEL D.LGS. N. 165/2001, PER LA PRESTAZIONE DI ATTIVITÀ PROFESSIONALE NELLE UNITÀ OPERATIVE DEI PP.OO. SIRAI CARBONIA E CTO IGLESIAS AFFERENTI ALLA S.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE DELLA ASL SULCIS IGLESIENTE.**

Il/La sottoscritta/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

n. tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_¸ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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**

1. di essere nata/o il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_);
2. di essere residente in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n.\_\_\_\_\_, (CAP\_\_\_\_\_\_) Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
3. di essere domiciliata/o in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n.\_\_\_\_\_, (CAP\_\_\_\_\_\_) Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. di possedere la cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri 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;
5. di possedere il godimento dei diritti civili e politici;
6. di non avere riportato condanne penali (ovvero indicare le condanne penali riportate\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_);
7. di non essere cessata/o dall’impiego presso la pubblica amministrazione per aver conseguito lo stesso mediante la produzione di dichiarazioni mendaci o di documenti falsi;
8. di non essere dipendente del SSN;
9. di essere laureata/o in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso l’Università di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, iscrizione all’albo n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_ /\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
10. di essere in possesso della specializzazione in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
11. **PER I SOLI CANDIDATI SPECIALIZZANDI:**di essere iscritto/a all’ultimo o al penultimo anno della scuola di specializzazione in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso l’Università di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

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

1. 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;
2. 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 n. 7 Sulcis Iglesiente in relazione all’attività da svolgere;
3. di essere a conoscenza che dovrà munirsi di partita IVA per l’emissione della fattura elettronica relativamente all’attività professionale svolta, nonché di dover provvedere in proprio alla copertura assicurativa per infortuni e per la responsabilità professionale per colpa grave;
4. di poter garantire un impegno professionale rapportabile a n. \_\_\_\_\_\_\_\_ ore settimanali.
5. di possedere il seguente indirizzo di posta elettronica certificata personale (PEC) presso il quale, ad ogni effetto deve essere fatta ogni comunicazione relativa all’avviso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Allega:**

* *curriculum vitae* formativo e professionale, datato e firmato, redatto anch’esso **ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, “consapevole delle responsabilità penali cui posso andare in contro in caso di dichiarazioni mendaci o falsità in atti (art.76 D.P.R. 445/2000)”(PENA ESCLUSIONE DALLA PROCEDURA);**
* Autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi del Dlgs 196 del 30 giugno 2003 e dell’art. 13 GDPR);
* copia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità;

**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..

**data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**