

**Avviso pubblico di manifestazione di interesse – per titoli - per la formulazione di un elenco per il conferimento di incarichi Libero professionali a Dirigenti medici in possesso della specializzazione in Medicina e Chirurgia di accettazione e d'urgenza e discipline equipollenti/affini da destinare alla S.C. Diagnostica per Immagini P.O. Sirai - Cto**

Il/La sottoscritt/a \_\_\_\_\_, 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 o di struttura privata accreditata presso il SSN;
- 9) di essere laureata/o in \_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_;
- 10) di essere in possesso della specializzazione in \_\_\_\_\_;

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

- a) 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;
- b) 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 in relazione all'attività da svolgere;
- c) 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;
- d) di poter garantire un impegno professionale rapportabile a n. \_\_\_\_\_ ore settimanali.

**Allega:**

- curriculum vitae formativo e professionale, datato e firmato, redatto anch'esso ai sensi e per gli effetti del DPR n. 445/2000;
- 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 \_\_\_\_\_