

**SERVIZIO SANITARIO REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
AZIENDA SOCIO SANITARIA LOCALE SULCIS IGLESIENTE**

*Ill.mo COMMISSARIO STRAORDINARIO*

*della ASL 7 SULCIS IGLESIENTE*  
[distretto.carbonia@pec.aslsulcis.it](mailto:distretto.carbonia@pec.aslsulcis.it)

**OGGETTO: AVVISO PUBBLICO FINALIZZATO ALL'ACQUISIZIONE DI MANIFESTAZIONI DI INTERESSE PER IL PROGETTO AZIENDALE DENOMINATO: Ambulatori Straordinari di Comunità Territoriale- "ASCoT" – GIBA, Codice progetto UP-07-2025-APCA, rivolto a:**

- **MEDICI DI MEDICINA GENERALE E DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE, in convenzione con il SSR, anche con incarico provvisorio;**
- **MEDICI CHIRURGHI ISCRITTI ALL'ALBO PROFESSIONALE,**
- **MEDICI CHIRURGHI COLLOCATI IN QUIESCENZA,**

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 convenzione con il SSR, in servizio presso la ASL ..... come Medico di Medicina Generale, ovvero Medico di continuità assistenziale;

☐ Medico Chirurgo iscritto all'Albo professionale;

☐ Medico chirurgo collocato in quiescenza

- 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.....;
- Per i Medici, per cui è previsto un contratto di tipo libero professionale:
  - di essere in possesso di Partita IVA;
- 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 E DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE in convenzione con il SSR, anche con incarico provvisorio, MEDICI CHIRURGHI ISCRITTI ALL'ALBO PROFESSIONALE, MEDICI CHIRURGHI COLLOCATI IN QUIESCENZA**, finalizzato alla costituzione di **Ambulatori Straordinari di Comunità Territoriale- "ASCoT" - Distretto Carbonia – GIBA**

**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 .....