

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

Ill.mo COMMISSARIO STRAORDINARIO

*della ASL 7 SULCIS IGLESIENTE
distretto.isoleminori@pec.aslsulcis.it*

OGGETTO: AVVISO PUBBLICO FINALIZZATO ALL'ACQUISIZIONE DI MANIFESTAZIONI DI INTERESSE PER IL PROGETTO AZIENDALE DENOMINATO "ASSISTENZA MEDICA PRESSO L'ISOLA DI SAN PIETRO", per servizio di assistenza medica nel periodo dal 24.12.2025 al 06.01.2026 Codice progetto UP-07-2024-27: A, rivolto a:

- **MEDICI DI MEDICINA GENERALE E DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE, in convenzione con il ASL 7 SULCIS IGLESIENTE, 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 Medico in convenzione con ASL 7 SULCIS IGLESIENTE come
 - ☐ Medico di Medicina Generale,
 - ☐ Medico di continuità assistenziale;

- di essere in possesso del seguente titolo di studio:.....
..... conseguito presso l'Università degli Studi
diil.....;
- 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 E DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE in convenzione con ASL 7 SULCIS IGLESIENTE, anche con incarico provvisorio**, finalizzato al potenziamento dell'assistenza medica nel punto di Continuità Assistenziale (C.A. o ex-Guardia medica) a Carloforte nel periodo delle festività natalizie, dal 24 dicembre 2025 al 06 gennaio 2026,

DICHIARA, inoltre,

- 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