

Spett.le
ASP Città di Bologna
Viale Roma n. 21
40139 - Bologna (BO)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE COMPARATIVA PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO LIBERO PROFESSIONALE AD ALTO CONTENUTO SPECIALISTICO DI MEDICO COORDINATORE SANITARIO DELL'AREA ANZIANI DI ASP CITTÀ DI BOLOGNA

Il/la sottoscritto/a

- Nato/a (.....), il/...../.....
- residente in CAP..... -
- via n°
- C.F: P. I.V.A:
- Tel.: +39...../ Cellulare: +39.....
- E-mail: /P.E.C.:

CHIEDE

di partecipare alla selezione comparativa per il conferimento di incarico libero professionale ad alto contenuto specialistico di Medico Coordinatore Sanitario dell'Area Anziani di ASP Città di Bologna

A tal fine, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace (art. 76, DPR 445/2000 e ss.mm.ii.), ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e ss.mm.ii.

DICHIARA

- di aver preso visione dell'avviso pubblico della presente selezione;
- CITTADINANZA: ITALIANA ALTRA (quale):.....
- GODIMENTO DEI DIRITTI CIVILI E POLITICI SI NO
- CONDANNE PENALI SI (quali):
 NO
- di non essere stato destituito/a o dichiarato/a decaduto/a dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;
- di possedere il titolo richiesto dall'Avviso di Selezione: Diploma di Laurea in medicina e chirurgia;
- di aver maturato le esperienze dichiarate nell'allegato *Curriculum vitae et studiorum* (in particolare esperienze effettuate in Italia presso strutture socio assistenziali e/o sanitarie e/o socio-sanitarie);
- di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici-Chirurghi di: al n.....;
- di essere in possesso di regolare partita I.V.A e assicurazione di Responsabilità Civile professionale verso terzi;

o in alternativa

- che all'atto della stipulazione del contratto di incarico sarà in possesso di regolare partita I.V.A. e assicurazione di Responsabilità Civile professionale verso terzi;
- di non essere in convenzione con il SSN per lo svolgimento dell'attività di MMG;

Allegato A) - Schema di domanda di partecipazione

- che non si troverà in conflitto di interessi con ASP Città di Bologna all'atto di stipulazione del contratto di incarico.

Il/la sottoscritto/a quindi altresì

DICHIARA

- di autorizzare ASP Città di Bologna al trattamento dei dati personali forniti ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016 e normativa applicabile in materia, ai fini della gestione della presente procedura e adempimenti connessi e conseguenti (art. 9 dell'Avviso di Selezione).

Luogo:, Data/12/2024

Firma:

Si allega:

- Fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore, in corso di validità
- *Curriculum vitae et studiorum*, preferibilmente in formato *Europass*, datato e firmato;
- Dichiarazione sostitutiva di certificazione (All. B)