

IL/la sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ (prov. _____) il _____
Codice fiscale: _____
indirizzo di residenza: Via _____ n. _____
città _____ Prov. _____ cap. _____
indirizzo e-mail _____ cellulare _____
indirizzo e-mail PEC _____

CHIEDE

di partecipare all'**Avviso di disponibilità** per il conferimento di incarichi libero professionali per la somministrazione dei vaccini anti COVID-19 nella ASL Roma 5.

A tal fine sotto la propria responsabilità e consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamati dall'art. 76 del PR N. 445/2000 e accertati in sede di controllo, verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera:

DICHIARA

1. riguardo la cittadinanza:

- ☐ di essere in possesso della cittadinanza italiana
- ☐ di essere in possesso del seguente requisito sostitutivo della cittadinanza italiana:
- ☐ Cittadinanza del seguente Stato membro dell'U.E. _____
- ☐ Cittadinanza del seguente Stato _____ e possesso di uno dei requisiti di cui all'art. 38 – comma 1 e comma 3 bis del DLGS 165/01 e s.m.i.: _____

SOLO PER COLORO CHE POSSIEDONO UNA CITTADINANZA DIVERSA DA QUELLA ITALIANA

- ☐ di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza
- ☐ di essere in possesso degli altri requisiti previsti dal bando per gli altri cittadini della Repubblica
- ☐ di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana

2. riguardo l'iscrizione nelle liste elettorali:

- ☐ di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____
- ☐ di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo: _____

3. riguardo le condanne penali

- ☐ di non aver riportato condanne penali e di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali
- ☐ di avere riportato le seguenti condanne penali e/o procedimenti penali in corso: _____

(specificare la violazione della legge e/o art.)

4. di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione:

- Laurea _____
conseguita presso l'Università di _____ il _____
- specializzando iscritto presso l'Università di _____ scuola di
specializzazione in _____ anno di specializzazione _____
- Abilitazione alla professione _____
- Iscrizione all'albo/Ordine _____ della Provincia di _____ dal _____
- Polizza assicurativa n. _____ con. _____ decorrenza _____

5. riguardo agli obblighi militari di essere nella seguente posizione: _____
(solo per i concorrenti di sesso maschile nati entro il 31.12.1985)

6. riguardo i servizi prestati:

- ☐ di non aver prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni
- ☐ di aver prestato (o di prestare) servizio con rapporto d'impiego presso Pubbliche Amministrazioni e di non essere stato/a destituito/a, dispensato/a o licenziato/a dalle Pubbliche Amministrazioni

7. di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs 30.6.2003 n. 196 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Il/La sottoscritto/a chiede di volere ricevere le comunicazioni relative al presente avviso al seguente indirizzo:

_____ Via _____
città _____ Prov. _____ cap. _____

Data _____

Firma _____

(la domanda deve essere sottoscritta dal candidato, pena nullità della stessa)

Si allega curriculum vitae in formato europeo e documento valido di identità.