

Allegato A - fac-simile domanda di partecipazione

All'Azienda Sanitaria Locale Roma 5
Via Acquaregna 1/15
Tivoli (Rm)
protocollo@pec.aslroma5.it

OGGETTO: PARTECIPAZIONE AVVISO DI DISPONIBILITÀ PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO LIBERO PROFESSIONALE PER UN PROFESSIONISTA CON ESPERIENZA IN ENDOSCOPIA DELLE VIE BILIARI PER L'ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DI ENDOSCOPIA DELLE VIE BILIARI PRESSO LA UOSD ENDOSCOPIA DIGESTIVA INTERVENTISTICA- TIVOLI

Il/la sottoscritto/a.....

CHIEDE

DI POTER PARTECIPARE ALL'AVVISO DI DISPONIBILITÀ PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO LIBERO PROFESSIONALE PER UN PROFESSIONISTA CON ESPERIENZA IN ENDOSCOPIA DELLE VIE BILIARI indetto dall'Azienda Sanitaria Locale Roma 5 e pubblicato sul sito dell'Azienda medesima. A tal fine, consapevole delle responsabilità, ai sensi di quanto prescritto dall'art.46 e dall'art. 76 del D.P.R. 445/00 anche penali cui può andare incontro chi rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal vigente T.U. sopracitato:

DICHIARA

- a) di essere nato/a a.....Prov..... ilCF:
- b) di essere residente nel Comune diProv.....Cap.....
Via.....n..... Tel..... indirizzo di posta elettronica.....
- c) di essere cittadino/a
- d) di godere dei diritti civili e politici
- e) di essere iscritto/a nelle liste elettorali del ComuneProv.....
- f) di aver/non aver riportato condanne penali (in caso contrario indicare di seguito le eventuali condanne penali riportate)
- g) di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento e di non essere stato dichiarato decaduto da altro impiego statale per averlo conseguito mediante produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
- h) di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici previsti dal bando:
- Diploma di Laurea inconseguito in data.....presso..... (denominazione e indirizzo Istituzione) voto.....
 - Diploma di specializzazione conseguito nella disciplina di in data.....presso(denominazione e indirizzo dell'Istituzione) voto.....(indicare se conseguita ai sensi del D.Lgs. 257/91 A.A. di iscrizione.....A.A.) data di conseguimento..... n.ro anni durata legale corso.....
- i) di essere iscritto all'Ordine dei Medici-Chirurghi e Odontoiatri della provincia di dal (gg/mm/aa).....con n°

- l) di essere titolare di partita iva n. ovvero di impegnarsi ad aprirla in caso di affidamento dell'incarico (requisito obbligatorio);
- m) di essere idoneo a svolgere le attività di cui al presente bando;
- n) di non versare in alcuna delle condizioni di incompatibilità previste dalla vigente normativa per l'espletamento dell'incarico;
- o) di non trovarsi in situazioni di potenziale conflitto di interessi con riferimento all'incarico ed in particolare di non prestare attività a favore di terzi che sia incompatibile con quella della ASL Roma 5;
- p) di aver preso visione e di accettare, senza riserva alcuna, tutte le clausole e le condizioni che disciplinano lo stato giuridico ed economico dell'incarico, indicate nel bando;
- q) di essere titolare di idonea polizza assicurativa per l'espletamento delle attività oggetto dell'incarico (requisito obbligatorio);
- r) di indicare il seguente recapito per le comunicazioni relative alla presente procedura: mail Pecpresso il quale dovrà essere inoltrata ogni comunicazione relativa alla presente domanda; Allega alla presente:
- curriculum formativo e professionale in carta semplice, datato e firmato, consapevole che il curriculum sarà oggetto di valutazione esclusivamente se redatto nella forma della dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi del DPR 445/2000;
 - fotocopia di un valido documento di identità in corso di validità.

Il/La sottoscritt.....esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, nel rispetto del Decreto Legislativo n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), per gli adempimenti connessi alla presente procedura nonché all'eventuale procedura di conferimento dell'incarico.

Luogo data

Firma per esteso _____