

Oggetto: Direzione regionale Trentino - Alto Adige - Avviso di selezione pubblica per il reperimento di n. 5 medici specializzandi e laureati in medicina e chirurgia partecipanti al corso di formazione specifica in medicina generale, ai quali conferire incarichi libero-professionali per lo svolgimento delle funzioni di accertamento medico legale sui lavoratori pubblici e privati assenti per malattia ai sensi dell'art. 34 comma 1-bis del Decreto Legislativo 17 agosto 1999, n. 368.

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (prov.) il _____,
residente in _____ (prov.)
Via _____ n. _____, CAP _____
codice fiscale _____,
cell. _____; mail _____,
PEC _____,
Partita IVA _____,

DICHIARA

la propria disponibilità al conferimento dell'incarico libero-professionale per lo svolgimento, con contratto di lavoro autonomo, delle funzioni di accertamento medico legale sui lavoratori pubblici e privati assenti per malattia ai sensi dell'art. 34 comma 1-bis del Decreto Legislativo 17 agosto 1999, n. 368, come da avviso pubblico emesso dalla Direzione regionale Trentino - Alto Adige, manifestando la propria candidatura per la seguente Sede territoriale:

(barrare una sola opzione)

- ☐ Direzione provinciale di TRENTO (n. 4 posti)
- ☐ Direzione provinciale di BOLZANO (n. 1 posto)

assicurando un impegno all'interno di una singola fascia oraria giornaliera di reperibilità, antimeridiana o pomeridiana, da concordare mensilmente.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali nelle quali potrà incorrere in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti degli artt. 45 e 76 del DPR n. 445 del 2000, dichiara:

- di essere residente nella città di _____, provincia di _____ (____), in via _____;
- di essere in possesso del seguente documento d'identità in corso di validità:
- tipo documento _____ n. _____ rilasciato da _____ il ____/____/____;
- di essere reperibile ai seguenti recapiti:
Provincia _____ Comune _____
Via _____, n. _____ CAP _____
Telefono 1 _____ Telefono 2 _____
Posta elettronica certificata _____
- di essere titolare di Partita IVA _____
- di avere cittadinanza italiana/europea;
- di essere in possesso del pieno godimento dei diritti civili e politici;
- di essere in possesso di tutti i requisiti previsti per l'ammissione alla procedura di selezione, di essere a conoscenza di tutte le disposizioni contenute nell'avviso di selezione e di accettarle senza riserva alcuna.
- di non trovarsi in alcuna delle cause di inconferibilità/incompatibilità indicate nell'avviso di selezione, fra cui quella di esercitare attività di CTU o CTP, ovvero consulenze medico-legali, per conto e nell'interesse di terzi, in procedimenti che configurino conflitto di interessi con l'INPS.

In ogni caso, alla data di sottoscrizione del contratto, il candidato è tenuto a cessare qualsiasi attività eventualmente incompatibile con il conferimento dell'incarico.

A tal fine, dichiara:

- ☐ di essere in possesso del diploma di laurea in MEDICINA E CHIRURGIA, conseguito presso l'Università degli Studi di _____, il _____, con la votazione di _____;
- ☐ di essere iscritto all'Albo professionale della provincia di _____ al n. _____;

☐ di essere iscritto al ____ anno della scuola di specializzazione in _____ presso _____, la cui durata è di tot. ____ anni, con termine alla data del _____;

☐ di essere iscritto al ____ anno del corso di formazione specifica in medicina generale della Regione _____, la cui durata è di tot. ____ anni, con termine alla data del _____.

Dichiara altresì:

☐ di NON svolgere alcuna attività medica nel territorio di questa regione, ovvero di svolgere la/le seguente/i attività:

_____;

☐ di prestare attività in qualità di medico per conto di Pubbliche Amministrazioni:

(indicare quale P.A., sede, incarico, tempo parziale/pieno e periodi)

_____;

☐ di NON avere rapporti di dipendenza o convenzionati con le Aziende del Servizio Sanitario Nazionale, ovvero di avere i seguenti rapporti in corso:

_____;

☐ di NON avere rapporti di lavoro con aziende private o pubbliche, ovvero di avere i seguenti rapporti di lavoro in corso:

_____;

☐ di NON aver riportato condanne penali ovvero di aver riportato le seguenti condanne Penali:

_____;

☐ di NON avere procedimenti penali in corso ovvero di avere il/i seguente/i procedimenti penali in corso:

_____;

- ☐ di NON essere stato destituito/a o o dispensato/a da impiego presso Pubblica Amministrazione, e di NON essere stato dichiarato/a decaduto/a da altro impiego pubblico;
- ☐ di NON trovarsi in una qualsiasi posizione non compatibile per specifiche norme di legge, regolamentari o di contratto di lavoro;
- ☐ di NON svolgere attività a qualsiasi titolo presso presidi ASL coincidenti con l'ambito territoriale della Sede di candidatura;
- ☐ di NON svolgere perizie o consulenze medico-legali, per conto o nell'interesse di privati, che comunque abbiano attinenza con le materie di competenza dell'INPS o di altri Enti previdenziali;
- ☐ di NON essere stato esonerato da analogo incarico precedentemente ricoperto in INPS.

Il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento, nei limiti delle disposizioni vigenti, dei dati necessari all'istruzione e alla gestione della domanda che lo/la riguarda e chiede che ogni comunicazione relativa al presente Avviso sia inviata all'indirizzo PEC sopra comunicato.

Allega copia del documento di riconoscimento in corso di validità e copia del *curriculum vitae* aggiornato.

Data _____

FIRMA _____