

**Domanda di partecipazione alla selezione per il conferimento di incarichi libero professionali a medici nell'ambito della RSA dell'A.P.S.P. "Beato de Tschiderer"**

**Spettabile  
Azienda Pubblica di Servizi alla Persona  
"Beato de Tschiderer" – Trento  
iaps.tn@pcert.it**

**II/La sottoscritto/a**

(cognome nome)

presa visione del avviso pubblico

**CHIEDE**

di partecipare alla di selezione per il conferimento di incarichi libero professionali a medici nell'ambito della RSA dell'A.P.S.P. "Beato de Tschiderer"

A tal fine, preso atto che l'Azienda può procedere al controllo, in qualsiasi momento a decorrere dalla presentazione della presente domanda, delle dichiarazioni rilasciate, e consapevole delle sanzioni penali previste dall' art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci (artt.482, 483,495 e 496 c.p.), nonché della sanzione della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi successivamente mendace, sotto la propria responsabilità:

**DICHIARA**

 **(barrare e compilare tutti i punti)** 

- di essere nato/a \_\_\_\_\_ in provincia di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
di essere residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
indirizzo \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
indirizzo PEC (obbligatorio) \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
di essere domiciliato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
indirizzo \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- di essere in possesso della cittadinanza \_\_\_\_\_
- di godere dei diritti politici attivi e civili e di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_;
- di non aver riportato condanne penali o di non avere procedimenti penali pendenti ovvero di avere le seguenti condanne penali e/o procedimenti penali pendenti:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;
- l'assenza di condanne che comportino l'interdizione dai pubblici uffici;
- di essere idoneo all'impiego, con esenzione da difetti che possono influire sul rendimento del servizio;

- di essere in possesso della laurea magistrale in medicina e chirurgia conseguita presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;  
*(in caso di titolo di studio conseguito all'estero, deve essere allegato il Decreto del Ministero della salute di avvenuta equipollenza del proprio titolo di studio con quello italiano)*
- essere iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di \_\_\_\_\_ dalla data \_\_\_\_\_
- avere la seguente condizione professionale: \_\_\_\_\_  
*(Indicare una delle seguenti condizioni: occupato lavoratore dipendente, occupato lavoratore autonomo o imprenditore, occupato in forme atipiche (co.co.co., co.co.pro, lavoratore a orario ridotto, lavoratore occasionale, ecc.), studente, disoccupato, casalinga, pensionato)*
- il rispetto dei vincoli dell'accordo collettivo nazionale e decentrato per quanto attiene massimali e incompatibilità;
- avere almeno 1000 ore di esercizio della professione presso Aziende/Enti pubblici o privati (come dipendente od in libera professione) nel triennio 2015-2017;
- trovarsi attualmente in una posizione giuridica compatibile con l'incarico professionale offerto e con il relativo rapporto giuridico;
- essere titolare della Partita Iva n. \_\_\_\_\_
- di aver provveduto al pagamento della tassa di selezione di € 16,00;

#### ALLEGA

- *copia della ricevuta di versamento di € 16,00= della tassa di selezione*
- 

- *curriculum vitae aggiornato e redatto secondo il modello europeo Europass*
- 

- *copia, anche non autenticata, di un documento di identità personale in corso di validità*
- 

- In caso di titolo di studio conseguito all'estero, allega, inoltre il Decreto del Ministero della salute di avvenuta equipollenza del proprio titolo di studio con quello italiano;*
- 

Il sottoscritto acquisite le informazioni di cui al Regolamento UE 16/679, acconsente al trattamento dei propri dati personali, nei limiti e con le modalità specificate nell'informativa di cui al bando di selezione. Si impegna inoltre a comunicare tempestivamente eventuali variazioni successivamente occorse nei propri dati sopra riportati ed esonera l'Azienda da qualsiasi responsabilità in caso di irreperibilità. L'Azienda non si assume alcuna responsabilità per errori, inesattezze o incompletezza dei dati indicati.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_