

Oggetto: Avviso pubblico per il conferimento di incarico individuale con contratto di lavoro autonomo ex art. 2222 C.C. di n. 21 unità di personale medico, indetto con deliberazione n. 122 del 17/3/2020

Al Direttore Generale
A.S.L. 3
Sistema Sanitario Regione Liguria
Via BERTANI n. 4
16125 GENOVA

Il/La sottoscritto/a

CHIEDE

di partecipare all'avviso per l'attribuzione di n. 21 incarichi individuali con contratto di lavoro autonomo a personale medico presso Asl3.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti previsti dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, nonché di quanto stabilito dall'art. 75 del D.P.R. 445/2000, in caso di dichiarazioni non veritiere,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità:

1. di essere nato/a a il
2. di essere residente a in via o piazza
CAP tel. cell. e -mail..... PEC
3. di essere in possesso della cittadinanza.....
4. di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza e cioè nello Stato di seguito indicato (ovvero di non godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza per le seguenti motivazioni)
5. di essere in possesso del seguente codice fiscale
6. di non aver subito condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso
oppure
 di aver riportato le seguenti condanne penali e/o di avere i seguenti procedimenti penali in corso.....;
7. di avere conseguito la laurea in..... presso in data
se conseguita all'estero indicare: riconosciuta in Italia con provvedimento Ministeriale in data
8. di essere iscritto/a all'Albo Professionale della Provincia di
a decorrere dal n° di iscrizione
9. di essere in possesso di Partita IVA
oppure
 di non essere in possesso di Partita IVA
10. di non essere stato dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione per avere conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
11. di non aver riportato sanzioni interdittive o altre sanzioni che comportino il divieto di contrarre con la P.A.;
12. di avere in atto il/i seguente/i rapporto/i di lavoro
(leggere attentamente e barrare ciò che risponde al vero):
 - rapporto di pubblico impiego;
 - rapporto di natura convenzionale con il Servizio Sanitario Nazionale;
 - rapporto di collaborazione con strutture private accreditate e convenzionate con il S.S.N., anche come libero professionista;

13. di non aver contenziosi civili ed amministrativi pendenti nei confronti dell'Asl3;
14. di impegnarsi, in caso di designazione, a produrre la partita IVA e idonea polizza assicurativa per infortuni;
15. di accettare tutte le condizioni e clausole contenute nell'Avviso pubblicato sul sito aziendale;
16. di autorizzare l'Azienda al trattamento dei dati personali, ai sensi della normativa vigente in materia di privacy, finalizzati all'espletamento della procedura.

Il sottoscritto chiede che ogni comunicazione relativa alla presente procedura, con esclusione della convocazione all'eventuale colloquio, venga inviata al seguente indirizzo di posta elettronica certificata:, oppure al seguente domicilio: Via/Piazzan. CAP Città(Prov. di) impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni successive e riconosce che l'Azienda non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

Si allega:

- copia fotostatica di un documento d'identità o riconoscimento in corso di validità;
- curriculum formativo-professionale datato e firmato;
- copie autocertificate di eventuali pubblicazioni scientifiche.

Le fotocopie allegate sono conformi all'originale.

.....(luogo),(data)

.....
(firma)