

Spett.le

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona

A.S.P. CITTA' DI PIACENZA

Via Campagna n. 157

29121 Piacenza

OGGETTO: Avviso Pubblico di selezione tramite procedura comparativa per il conferimento di n. 1 incarico libero-professionale di "Medico" -ai sensi dell'art. 7 -comma 6 del D. Lgs. n. 165/01-, da svolgere presso le Case Residenza Anziani dell'A.S.P. Città di Piacenza per 1 anno, dall'1/01/20 (o data di effettivo conferimento dell'incarico) al 31/12/20 (o data di effettiva scadenza dell'incarico), periodo, eventualmente, rinnovabile e/o prorogabile di 1 ulteriore anno

I sottoscritt (cognome) _____ (nome) _____,
nato/a a _____ Prov. (____) -Stato (*eventualmente* Estero)
_____ il _____ -Codice Fiscale _____-; residente
a _____ -c.a.p. _____ Prov. (____) in Via
_____ n. ____; domiciliato/a a
_____ -c.a.p. _____ Prov. (____) in Via
_____ n. ____; intestatario/a del num. telefono _____,
cellulare _____; titolare del seguente indirizzo postale, completo del numero di
codice di avviamento postale (c.a.p.) ovvero dell'indirizzo di posta elettronica (e.mail e/o p.e.c.)
[con l'impegno a far conoscere tempestivamente le successive eventuali variazioni dei recapiti
stessi]: Via _____, n. ____ Comune di
_____ -c.a.p. _____ Prov. (____); indirizzo di posta elettronica
(*eventualmente* anche certificata): _____@_____

_____@_____

presa visione dell'Avviso Pubblico della selezione di cui all'oggetto, indetto, da codesta rispettabile Azienda A.S.P. Città di Piacenza, con determinazione dirigenziale n. ____ del _____,

ch i e d e

di essere ammesso/a a partecipare alla predetta selezione pubblica finalizzata al conferimento di n. 1 incarico libero-professionale di “Medico” -ai sensi dell’art. 7 -comma 6 del D. Lgs. n. 165/01-, da svolgere presso le Case Residenza Anziani dell’A.S.P. Città di Piacenza, dall’1/01/20 (o data di effettivo conferimento dell’incarico) al 31/12/20 (o data di effettiva scadenza dell’incarico), periodo, eventualmente, rinnovabile e/o prorogabile di 1 ulteriore anno.

A tal fine **dichiara**, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e/o 47 del D.P.R. n. 445/2000, e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del medesimo decreto citato e s.m.i. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

A)

di essere cittadino italiano;

oppure

di essere cittadino di uno degli Stati membri dell’Unione Europea: cittadinanza _____;

oppure

di essere cittadino di Paese terzo, versante nelle seguenti condizioni in tema di permesso di soggiorno in Italia -ai sensi della normativa vigente-: _____;

B)

di godere dei diritti civili e politici in Italia o nello Stato di appartenenza o di provenienza _____;

C)

di essere iscritto/a nelle liste elettorali di _____;

oppure

di non essere iscritto/a nelle liste elettorali per i seguenti motivi: _____;

D)

di non avere riportato condanne penali e di non essere destinatario/a di provvedimenti giudiziari iscritti nel casellario giudiziale, compresi quelli che comportano l’applicazione di misure di prevenzione, o provvedimenti che impediscono l’esercizio della professione; in particolare, di non avere avuto condanne penali che impediscano, ai sensi delle attuali disposizioni in materia, la possibilità di contrarre con la Pubblica Amministrazione;

E)

di non avere procedimenti penali né disciplinari in corso e di essere a conoscenza di non essere sottoposto/a a procedimenti penali;

F)

di non essere stato destituito/a o dichiarato/a decaduto/a dall’impiego presso una Pubblica Amministrazione;

G)

di non essere in potenziale conflitto di interessi con il committente in relazione all’attività da svolgere;

H)

di essere in possesso del seguente Titolo di studio valido per l'ammissione (in accordo con quanto richiesto dall'Avviso Pubblico) _____, conseguito in data _____ presso _____; *(nel caso di titolo conseguito all'estero è richiesta copia della dichiarazione di equipollenza/equiparazione/equivalenza rilasciata dalla competente Autorità italiana)*

I)

di essere iscritto/a all'Albo professionale dell'Ordine dei Medici Chirurghi di _____ *(inserire dati completi)*

L)

di avere un'età non inferiore a 18 anni e non superiore al limite ordinamentale previsto per il collocamento a riposo;

M)

di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana; *(per i cittadini non italiani)*

N)

di essere titolare di Partita Iva n. _____;

oppure

di garantire l'acquisizione della titolarità di propria Partita Iva entro la data di stipula del contratto d'incarico;

O)

di essere titolare di idonea e valida polizza assicurativa per la copertura della responsabilità civile/professionale verso terzi (con il "massimale" non inferiore a euro 3.000.000,00) n. _____, contratta con _____;

oppure

di garantire l'acquisizione della titolarità di propria idonea e valida polizza assicurativa per la copertura della responsabilità civile/professionale verso terzi (con il "massimale" non inferiore a euro 3.000.000,00) entro la data di stipula del contratto d'incarico.

Dichiara, altresì:

P)

di accettare, senza riserve, le condizioni e le clausole dell'Avviso Pubblico del _____;

Q)

di accettare l'incarico in caso di nomina e di accettare le tariffe indicate nell'Avviso Pubblico del _____;

R)

di prestare il consenso al trattamento dei dati personali, da parte di ASP Città di Piacenza, ai sensi del D. Lgs. 30/06/2003, n. 196, e successive modificazioni ed integrazioni, e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) per gli adempimenti e fini istituzionali nonchè per quelli connessi alla procedura;

[N.B.: Segnare o barrare e compilare con cura (comunque far emergere univocamente la relativa dichiarazione) tutte le opzioni che interessano come richieste dalla domanda di partecipazione]

Inoltre, _1/_ sottoscritto/a _____ **allega** alla presente:

- 1) Curriculum vitae et studiorum, debitamente sottoscritto e reso in forma di dichiarazione sostitutiva ai sensi degli artt. 46 e/o 47, D.P.R. n. 445/2000, da cui risultino i titoli scolastici e di specializzazione completi delle votazioni riportate, le esperienze professionali maturate e l'aggiornamento professionale conseguito, pertinenti all'attività prevista nel presente Avviso Pubblico;
- 2) fotocopia non autenticata o immagine scansionata di un documento d'identità in corso di validità del sottoscrittore della domanda di partecipazione;
- 3) fotocopia non autenticata o immagine scansionata della dichiarazione di equipollenza/equiparazione/equivalenza del titolo di studio estero dichiarato, redatta in lingua italiana e rilasciata dalla competente Autorità italiana (*esclusivamente per coloro che sono in possesso di un titolo conseguito all'estero*).

_____, li _____

(firma)