FAC-SIMILE DI DOMANDA ALLEGATO “A”

Al Commissario Straordinario

A.S.L. RIETI

Via del Terminillo, 42

02100 RIETI

asl.rieti@pec.it

Il/la sottoscritt… \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ chiede di essere ammesso/a partecipare all’ Avviso di *Manifestazione di interesse, per titoli e colloquio, per l'affidamento di incarico libero professionale per l’attuazione dell’art. 1 commi 34 e 34bis della Legge 662/1996***,** *per il profilo di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

* Linea progettuale n. 1: Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per pazienti con multi cronicità *intervento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*intervento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*intervento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*intervento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*intervento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*intervento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

* Linea progettuale n. 2: Promozione dell’equità in ambito sanitario

*intervento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*intervento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*intervento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*intervento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

* Linea progettuale n. 3: Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore primaria pediatrica

*intervento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*intervento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

* Linea progettuale n. 4: Piano Nazionale della Prevenzione e supporto al Piano Nazionale della Prevenzione

*intervento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*intervento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

* Linea progettuale n. 5: La tecnologia sanitaria innovativa come strumento di integrazione ospedale/territorio

*intervento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Sotto la personale responsabilità, consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni dagli artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000, ai sensi dell’art. 46 D.P.R. n. 445/2000 **dichiara**:

1. di essere nat… a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e di risiedere in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov. di \_\_\_\_) c.a.p. \_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_;
2. di essere in possesso della cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (a);
3. di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (b). I cittadini di uno degli Stati membri dell’Unione Europea, devono dichiarare il godimento dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza o di provenienza;
4. di non aver mai riportato condanne penali /// di aver riportato le seguenti condanne penali\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ) (c) (depennare la voce che non interessa)
5. di non essere a conoscenza di procedimenti penali a suo carico /// di essere a conoscenza dei seguenti procedimenti penali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) (depennare la voce che non interessa);
6. di essere in possesso Laurea/Diploma di Laurea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (d);
7. di essere abilitato all’esercizio della professione;
8. di non essere /essere collocato in quiescenza a far data dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
9. di non essere / essere iscritto all’Albo dell’Ordine degli \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_;
10. di essere in possesso di Partita Iva;
11. di essere titolare di casella di posta elettronica certificata univocamente riconducibile al candidato
12. di aver prestato i seguenti servizi presso Pubbliche Amministrazioni\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (e);
13. di non essere in servizio a tempo determinato o indeterminato presso codesta Amministrazione;
14. di non avere altri incarichi di consulenza con codesta Amministrazione;di non avere un grado di parentela o di affinità fino al quarto grado, compreso, con alcun dirigente o direttore appartenente alla Struttura competente ad effettuare la proposta di conferimento;
15. di non essere stato destituito o dispensato dall’impiego presso Pubbliche Amministrazioni ovvero di non essere stato licenziato per aver conseguito l’impiego mediante la produzione di documenti falsi o con mezzi fraudolenti;
16. di essere fisicamente idoneo all’impiego;
17. di trovarsi, nei riguardi degli obblighi militari, nella seguente posizione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(f);
18. di avere adeguata conoscenza della lingua italiana (g);

Dichiara di voler ricevere ogni comunicazione relativa al presente avviso al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicarne le eventuali variazioni:

Cognome e nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Città\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_ )

Recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (firma)

**Note:**

a) italiana o di uno degli Stati membri dell’Unione Europea, indicando quale;

b) in caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste elettorali, indicarne i motivi;

c) le condanne penali vanno dichiarate anche quando sia stata concessa amnistia, indulto, condono e perdono giudiziale o non vengano riportate nel casellario giudiziario;

d) nel caso di titoli conseguiti presso istituzioni scolastiche straniere dovrà essere indicato il possesso della dichiarazione di equipollenza rilasciata da un Provveditore agli Studi. Il candidato non in possesso della suindicata dichiarazione dovrà dichiarare, se ne sussistono i presupposti di diritto, che il titolo di studio in questione rientra nelle condizioni di riconoscimento automatico di equipollenza, ovvero se riconosciuto ai sensi del D.Lgs. n. 115/92;

e) vanno dichiarati i servizi prestati presso Pubbliche Amministrazioni e le cause di risoluzione di precedenti rapporti di pubblico impiego;

f) specificare la data di inizio e fine servizio militare e con che grado è stato svolto (solo per i candidati di sesso maschile nati entro il 31/12/2015).

g) tale dichiarazione è richiesta solo ai candidati cittadini degli altri Stati membri della Unione Europea

FAC SIMILE ALLEGATO ”B”

## DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI

*ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. 445/2000*

Il/La sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con riferimento all’istanza di partecipazione all’Avviso di *Manifestazione di interesse, per titoli e colloquio, per l'affidamento di incarico libero professionale per l’attuazione dell’art. 1 commi 34 e 34bis della Legge 662/1996***,** *per il profilo di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per la*

* ***Linea progettuale n. 1****: Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per pazienti con multi cronicità intervento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*intervento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*intervento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*intervento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*intervento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*intervento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

* ***Linea progettuale n. 2****: Promozione dell’equità in ambito sanitario*

*intervento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*intervento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*intervento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*intervento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

* ***Linea progettuale n. 3****: Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore primaria pediatrica*

*intervento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*intervento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

* ***Linea progettuale n. 4****: Piano Nazionale della Prevenzione e supporto al Piano Nazionale della Prevenzione*

*intervento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*intervento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

* ***Linea progettuale n. 5****: La tecnologia sanitaria innovativa come strumento di integrazione ospedale/territorio*

*intervento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

consapevole di quanto stabilito dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 in merito alla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguiti a seguito di provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti dell’art. 46 del citato D.P.R. n. 445/2000, sotto la personale responsabilità

***DICHIARA***

|  |
| --- |
| * di essere in possesso della Laurea Magistrale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguita presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_
* ai sensi del DPR 483/97, di essere in possesso della specializzazione in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguita il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;
 |

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma

**N.B.: Allegare fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.**

FAX SIMILE ALLEGATO ”C”

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETÀ

*ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. 445/2000*

Il/La sottoscritt \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con riferimento all’istanza di partecipazione all’Avviso di *Manifestazione di interesse, per titoli e colloquio, per l'affidamento di incarico libero professionale per l’attuazione dell’art. 1 commi 34 e 34bis della Legge 662/1996***,** *per il profilo di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ linea progettuale n. \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ intervento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* consapevole di quanto stabilito dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 in merito alla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguiti a seguito di provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti dell’art. 46 del citato D.P.R. n. 445/2000, sotto la personale responsabilità

D I C H I A R A

|  |  |
| --- | --- |
| * di aver prestato (o di prestare) i seguenti servizi: (*leggere bando*)
 |  |
| Denominazione Ente località sede legale natura giuridica  | Periodo servizio | Profilo Professionale ricoperto | Natura giuridica del rapporto di lavoro ed eventuali interruzioni |
| dal | al  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Dichiara altresì che non ricorrono le condizioni di cui all’ultimo comma dell’art. 46 del D.P.R. 20.12.1979, n. 761

(nel caso contrario precisare la misura della riduzione di punteggio).

* di essere autore o coautore delle seguenti pubblicazioni (*elencare analiticamente ogni singola pubblicazione ed allegare fotocopia semplice delle stesse – vedi bando*):

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

* di aver partecipato ai seguenti congressi, convegni, corsi di aggiornamento, ecc. (*elencare analiticamente ogni partecipazione ed allegare fotocopia semplice degli attestati – vedi bando*):

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

* Altri titoli: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**N.B.: allegare alla presente copia fotostatica di un documento di riconoscimento in corso di validità**