

FAC-SIMILE DI DOMANDA ALLEGATO "A"

Al Commissario Straordinario
A.S.L. RIETI
Via del Terminillo, 42
02100 RIETI

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 il profilo di Medico Psichiatra, Psicologo o Psicoterapeuta* nell'interesse del progetto "Gioco d'azzardo patologico (GAP)".

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. Cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei paesi dell'Unione Europea;
3. Iscrizione nelle liste elettorali.....;
4. Godimento dei diritti politici. I candidati degli Stati membri dell'Unione Europea devono possedere oltre ai requisiti richiesti per i cittadini italiani, il godimento dei diritti civili e politici anche negli Stati di appartenenza o di provenienza e adeguata conoscenza della lingua italiana;
5. Non aver riportato condanne penali, anche non definitive, non avere procedimenti penali in corso che impediscano, ai sensi delle disposizioni vigenti in materia, la costituzione ovvero il mantenimento di un rapporto di lavoro con una pubblica amministrazione;
6. non essere in servizio a tempo determinato o indeterminato presso codesta amministrazione; 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.
7. Di essere titolare di partita IVA connessa all'esercizio della professione richiesta ovvero di impegnarsi ad aprirla in caso di affidamento dell'incarico;
8. Di essere titolare di indirizzo di posta elettronica certificata univocamente riconducibile al candidato.

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