

**SI RACCOMANDA LA PUNTUALE COMPILAZIONE DI OGNI PUNTO SOTTO
RIPORTATO. EVENTUALI OMISSIONI O PARZIALI COMPILAZIONI POTRANNO
DETERMINARE L'ESCLUSIONE O L'AMMISSIONE CON RISERVA.**

SPETT. A.S.L. RIETI
U.O.C. POLITICHE DEL PERSONALE
VIA DELTERMINILLO, 42
02100 - R I E T I

PEC: *medicinaconvenzionata.asl.rieti@pec.it*

OGGETTO: Avviso per l'acquisizione di disponibilità al conferimento di incarichi libero professionali riservato ai Medici di Medicina Generale, per le urgenti e attuali esigenze, al fine di garantire i servizi sanitari di base presso gli ambulatoriali distrettuali e centri vaccinali della ASL di Rieti.

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____

nato/a il _____ a _____ (prov. _____),

Codice Fiscale n. _____, residente in _____

alla Via _____ n. _____, c.a.p. _____, recapito Tel. _____

recapito Cell. _____ e-mail _____

TITOLO DI STUDIO:

conseguito in data _____ voto _____ presso _____

ISCRIZIONE ALL'ALBO DELL'ORDINE _____ PROVINCIA _____ DAL
_____ N. _____;

CHIEDE

di partecipare all'avviso in oggetto, pubblicato in data _____ con scadenza _____.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali previste per coloro che rilasciano dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 DPR 445/00 e s.m.i.

DICHIARA

1) di essere:

a) in possesso della Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita in data.....
presso.....con votazione.....;

b) iscritto all'Ordine dei Medici di.....in dataal
numero.....

c) in possesso di attestato di formazione in medicina generale conseguito in data.....
presso.....con votazione.....;

d) Possessore di partita IVA n.....;

2) di individuare quale domicilio presso il quale dovrà, ad ogni effetto, essere inviata ogni necessaria eventuale comunicazione relativa al presente avviso:

Via/Piazza _____ n. _____ , c.a.p. _____

Comune di _____, Provincia di _____,

recapito tel. _____.

3) DI ESSERE CITTADINO ITALIANO;

ovvero di avere la seguente cittadinanza
_____;

(N.B.: i cittadini extracomunitari devono anche allegare il regolare permesso di soggiorno).

1) DI ESSERE ISCRITTO NELLE LISTE ELETTORALI DEL COMUNE DI
_____;

ovvero di non essere iscritto per i seguenti motivi
_____;

2) DI NON AVER, A TUTT'OGGI, RIPORTATO CONDANNE PENALI;

ovvero (specificare condanne penali riportate)
_____;

4) Di non essere dipendente di Aziende ed Enti pubblici.

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, attesta che le dichiarazioni di cui sopra si intendono rese ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000.

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali, anche di quelli definiti "sensibili", in ordine alla comunicazione ed alla diffusione degli stessi, nell'ambito delle finalità di cui alla presente procedura, secondo quanto stabilito dal D. L.vo 30/06/2003, n. 196.

DATA _____

IL/LA RICHIEDENTE

(firma leggibile)

Documentazione da allegare:

- curriculum formativo e professionale, datato e firmato, redatto in carta semplice;
- fotocopia carta d'identità.