

ALLEGATO A

AL DIRETTORE DELLA AREA VASTA n. 4  
Via Zeppilli, 18  
63900 FERMO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ chiede di essere ammesso/a a partecipare all'avviso pubblico per titoli e colloquio per il conferimento di n. 1 incarico Libero Professionali per l'espletamento di turni presso l'U.O.C. Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza dell'Area Vasta 4 di Fermo della durata di mesi 12, bandito da codesta Area Vasta con Determina n. 412/AV4 del 10/06/2019. A tale fine sotto la propria personale responsabilità

**D I C H I A R A**

- 1) Di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- 2) Di essere residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_.
- 3) Di essere in possesso:
  - della cittadinanza italiana
  - della cittadinanza di uno stato membro UE \_\_\_\_\_
  - della cittadinanza di uno stato terzo \_\_\_\_\_ titolare del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo (allegare dichiarazione attestante il possesso del requisito)
  - dello status di rifugiato (allegare dichiarazione attestante il possesso del requisito)
  - dello status di protezione sussidiaria (allegare dichiarazione attestante il possesso del requisito)
- 4) Di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_
- 5)  Di non aver riportato condanne penali.  
 Di aver riportato le seguenti condanne penali \_\_\_\_\_.
- 6) Di avere la seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari \_\_\_\_\_.
- 7) Di essere in possesso:
  - a) del diploma di laurea in medicina e chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ (indicare giorno-mese-anno);
  - b) del diploma di abilitazione alla professione di medico-chirurgo conseguita presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ nell'anno \_\_\_\_\_;
  - c) di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici della Provincia di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ (indicare giorno-mese-anno) al n. di posizione \_\_\_\_\_;
  - d) di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti alternativi:
    - Specializzazione in Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza o in disciplina equipollente o affine ai sensi dei DD.MM. 30 e 31/01/1998 \_\_\_\_\_ conseguita presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ (indicare giorno-mese-anno);
    - Servizio almeno decennale di Dirigente Medico del Servizio Sanitario Nazionale nella disciplina di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza o in discipline equipollenti e/o affini ai sensi dei DD.MM. 30 e 31/01/1998 (come meglio descritto nel successivo punto 9);
    - Svolgimento di attività professionale per almeno 24 mesi negli ultimi 5 anni nelle UU.OO.CC. di Medicina e Chirurgia del Servizio Sanitario Nazionale (specificare i periodi, turni, orari effettuati e sedi) svolti nel Pronto Soccorso e/o nei P.P.I.
- 8)  Di non essere dipendente di Pubbliche Amministrazioni;  
o  
 Di essere dipendente di Pubbliche Amministrazioni (specificare denominazione dell'Ente);  
  
 Di non essere stato collocato a riposo da Pubbliche Amministrazioni o datori di lavoro privato (art. 5 comma 9 L. 135/2012, modificato dall'art. 6 del D. L. n. 90 del 24/06/2014)  
o  
 Di essere stato collocato a riposo da Pubbliche Amministrazioni (specificare la denominazione dell'Ente) o datori di lavoro privato (specificare la denominazione dell'Azienda) in data \_\_\_\_\_ (art. 5 comma 9 L. 135/2012, modificato dall'art. 6 del D. L. n. 90 del 24/06/2014)

- 9)  Di non aver prestato servizi presso Pubbliche Amministrazioni;  
oppure  
 Di aver prestato (e di prestare) i sotto indicati servizi presso Pubbliche Amministrazioni (indicare eventuali cause di risoluzione):

Denominazione Ente	Periodo		Qualifica rivestita	Tipo di rapporto (*)	Cause di risoluzione
	dal	al			

(\*) indicare tipo di rapporto (a tempo pieno o part-time con indicazione dell'orario svolto; tempo determinato o tempo indeterminato), , eventuali periodi di aspettativa (dal – al )

- Che relativamente a suindicati servizi  ricorrono  non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 761/1979 relativo alla riduzione del punteggio di servizio per mancata partecipazione all'attività di formazione (in caso positivo precisare la misura della riduzione);
- 10) di essere in possesso dell'idoneità fisica all'impiego;
- 11) Di essere titolare della seguente casella di posta elettronica certificata \_\_\_\_\_
- 12) Di dare il consenso al trattamento dei dati Personali (D.Lgs 196/2003).
- 13) Di aver diritto a precedenza e preferenze di legge in quanto (Allegare la documentazione probatoria \_\_\_\_\_)
- 14) Che il domicilio presso il quale deve essere fatta, ad ogni effetto e fino a nuova comunicazione, ogni necessaria comunicazione è il seguente:  
 NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_  
 VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
 CITTA' \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 TELEFONO \_\_\_\_\_  
 E-MAIL \_\_\_\_\_
- 15) Di aver diritto, in quanto beneficiario della L. 104 del 5/2/92, dell'ausilio di \_\_\_\_\_ nonché di tempi aggiuntivi per l'espletamento delle prove pari a \_\_\_\_\_.

Ai fini della valutazione di merito allega i documenti e i titoli, oltre al curriculum, come riportati nell'accluso elenco in triplice copia.

In fede.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ firma