

Al Direttore Generale ASL n. 1 di Sassari

OGGETTO: Avviso pubblico di manifestazione di interesse per la formulazione di un elenco per il conferimento di incarichi Libero professionali a personale medico da destinare alle varie attività assistenziali dell'ASL di Sassari

_____, Gavino damiano canu _____ II/La sottoscritta/o _____, codice fiscale _____
_____, n. tel. _____, _____@_____, _____@_____, e-mail _____

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n. 445/2000, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali in cui s'incorre in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi di quanto disposto dall'art. 76 del citato DPR

DICHIARA

,ai fini della partecipazione all'Avviso pubblico di cui all'oggetto

;(_____) di essere nata/o il _____ a _____ (Prov _____) (1)
; _____ di essere residente in Via _____, n. _____, (CAP _____) Città _____ (2)
_____ di essere domiciliata/o in Via _____, n. _____, (CAP _____) Città _____ (3)
di possedere la cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea, alle condizioni e disposizioni di cui _____ (4)
;all'art. 3 del DPCM n. 174/1994 e all' art. 7 della L. n. 97/2013
;di possedere il godimento dei diritti civili e politici _____ (5)
; _____ Italiana _____ di non avere riportato condanne penali (ovvero indicare le condanne penali riportate _____) (6)
di non essere cessata/o dall'impiego presso la pubblica amministrazione per aver conseguito lo stesso mediante la _____ (7)
;produzione di dichiarazioni mendaci o di documenti falsi
;di non essere dipendente del SSN _____ (8)
; _____ di essere laureata/o in Medicina e Chirurgia presso l'Università di _____, in data _____ (9)
; _____ 05/07/1983 _____ di essere iscritta/o all'Ordine dei Medici della Provincia di _____ N° 2449 _____, con il n _____ (10)
di essere in possesso della specializzazione in _____ Nefrologia _____ ovvero di essere iscritto al _____ (11)
_____ anno della scuola di specializzazione in _____ dell'Università di _____
; _____ di essere/non essere stato collocato in quiescenza _____ (12)

:DICHIARA, inoltre, in caso di contrattualizzazione

di sottoporsi agli accertamenti clinici ritenuti indispensabili dal medico competente aziendale per il rilascio del certificato di _____ (A)
;idoneità allo svolgimento dell'attività professionale in parola
di non trovarsi allo stato attuale e/o comunque di non trovarsi dalla data di effettiva decorrenza dell'incarico, _____ (B)
eventualmente conferito, in alcuna situazione di conflitto di interesse, ancorché potenziale, con la ASL n. 1 di Sassari in _____
;relazione all'attività da svolgere

:Allega

curriculum vitae formativo e professionale, datato e firmato, redatto anch'esso ai sensi e per gli effetti del DPR n. _____ 35
;445/2000 17
;copia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità _____ 35
17

AUTORIZZA

il trattamento dei propri dati personali/sensibili, nonché la loro eventuale comunicazione a terzi, al fine di provvedere agli adempimenti derivanti da obblighi di legge per le finalità derivanti dalla presente istanza, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs n. 196 del 30/06/2003 e ss.mm.ii

Gavino
Damiano Canu

Firmato digitalmente da
Gavino Damiano Canu
Data: 2023.03.30
20:28:31 +02'00'

firma

data 30/03/2023