

Allegato 1 facsimile domanda

Al Direttore Generale
Azienda USL Toscana Sud Est
Via Curtatone n. 54 Arezzo

AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER L'AFFIDAMENTO DI INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO A MEDICI, AI SENSI DELL'ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE TOSCANA N. 81 DEL 26 AGOSTO 2020

Il/La sottoscritto/a Nato/a
..... il Codice
Fiscale..... Partita IVA (se in
possesso)..... residente nel Comune
di.....
Provincia Via/piazza.....
Tel..... indirizzo e-mail

DICHIARA

di essere disponibile al conferimento di incarico di lavoro autonomo per attività sanitarie relative all'avvio delle attività scolastiche in tempo di COVID, previste dai protocolli del Ministero della Salute, da effettuarsi prevalentemente presso plessi scolastici afferenti l'Azienda USL Toscana Sud Est

A tal fine, consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione, verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti e nelle dichiarazioni.

DICHIARA

- di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea oppure:
 - non avere la cittadinanza di uno stato membro dell'U.E. ma di essere familiare in possesso di diritto soggiorno o di diritto soggiorno permanente, di cittadino di uno stato membro dell'U.E.;
 - di essere cittadino di Paesi Terzi con permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo;
 - di essere titolare dello status di rifugiato o di protezione sussidiaria;
- di godere dei diritti civili e politici;
- di non essere in condizioni che limitino o escludano, a norma di legge, la capacità di contrattare con la Pubblica Amministrazione;
- di non avere riportato condanne penali;
- di non avere conflitto di interessi con l'Azienda USL Toscana Sud Est;
- di essere in possesso di Laurea in conseguita in data..... presso l'Università degli Studi di a seguito di corso della durata di anni;

- di essere iscritto all'Albo/Ordine Professionale..... della
Provincia di al n°
- di essere in possesso di Specializzazione
conseguito in data presso l'Università degli Studi
di..... della durata dianni;
oppure
- di essere iscritto dal.....al corso di Specializzazione in.....
.....presso l'Università degli Studi di.....
..... e di essere attualmente iscritto al anno del corso di
specializzazione.
- di essere collocato in quiescenza a far data dal in qualità di
.....nella disciplina di.....
presso.....
- di aver preso visione e di accettare, senza riserva alcuna, tutte le norme e prescrizioni contenute
nell'avviso della procedura in oggetto;
- di essere consapevole che i dati forniti saranno utilizzati esclusivamente ad uso interno e comunque
nel rispetto del D.Lgs. 196/2003. A tal fine ne autorizza il trattamento da parte dell'Azienda USL
Toscana Sud Est

A completamento dei dati sopra riportati, allega dettagliato curriculum formativo-professionale.

Data

Firma.....