

ALLEGATO A - FAC SIMILE DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Al Direttore Generale ASL Ogliastro

OGGETTO: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER IL CONFERIMENTO DI n. 1 INCARICO DI COLLABORAZIONE ESTERNA IN REGIME LIBERO-PROFESSIONALE PER LO SVOLGIMENTO DELLE FUNZIONI DI SORVEGLIANZA SANITARIA DEI LAVORATORI, DI CUI ALL'ART. 41 DEL D.LGS. N° 81/2008 E S.M. DA AFFIDARE AD UN MEDICO COMPETENTE PER LA ASL OGLIASTRA.

Il sottoscritto nato il
a..... residente in
via..... C.F.
PEC..... Mail

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi (articolo 76, DPR n. 445/2000)

dichiaro

- 1) di essere nato a _____ prov (___) il _____;
- 2) di essere residente a _____ prov (___) via _____ n. _____;
- 3) di essere cittadino italiano (oppure) _____;
- 4) di godere dei diritti civili e politici;
- 5) di essere iscritto nell'albo/elenco _____;
- 6) di essere iscritto all'ordine professionale _____;
- 7) di essere in possesso del titolo di studio _____;
- 8) di avere la qualifica professionale di _____;
- 9) non essere stati condannati con sentenza irrevocabile, salvi gli effetti della riabilitazione, per un delitto contro la pubblica Amministrazione, contro la fede pubblica, contro il patrimonio, contro l'ambiente, contro l'ordine pubblico, contro l'economia pubblica ovvero per un delitto in materia tributaria;
- 10) non essere stati sottoposti a misure di prevenzione disposte dall'autorità giudiziaria ai sensi del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159, concernente il codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010, n. 136, salvi gli effetti della riabilitazione;

- 11) non trovarsi in stato di interdizione anche temporanea o di sospensione dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese;
- 12) non essere stati condannati con sentenza irrevocabile, salvi gli effetti della riabilitazione, alla reclusione per un tempo superiore a due anni per qualunque delitto non colposo;
- 13) non essere stati motivatamente rimossi dall'incarico di componente dell'OIV prima della scadenza del mandato

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare alla selezione pubblica in oggetto.

Il/la sottoscritto/a chiede, inoltre, che qualsiasi comunicazione relativa alla presente selezione venga inviata a mezzo:

Pec: _____

Indirizzo:

Via/Piazza _____ n. _____ Comune _____ cap _____ _____ provincia

Allega alla presente:

- copia del documento di identità;
- copia del curriculum vitae da cui risultino le esperienze e i titoli significativi in relazione al ruolo da svolgere, con specifica indicazione delle eventuali attività espletate in qualità di componente OIV, in particolare, presso Aziende Socio – Sanitarie Locali;

Il/la sottoscritto/a è consapevole che qualora emergesse la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni – ferma la responsabilità penale ai sensi delle norme vigenti – decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle medesime dichiarazioni mendaci.

Il/la sottoscritto/a dichiara altresì di aver preso visione di quanto riportato all'art. 8 dell'Avviso di selezione e quindi di consentire il trattamento dei propri dati personali nel rispetto delle disposizioni specifiche previste dal Regolamento Generale di Protezione dei dati personali (RGDP) UE 2016/679 per gli adempimenti connessi alla presente procedura selettiva.

_____, _____

FIRMA