



**DOMANDA PER MANIFESTAZIONE PUBBLICA DI INTERESSE PER  
CONFERIMENTI DI INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO ANCHE  
NELLE FORME DELLA COLLABORAZIONE LIBERO  
PROFESSIONALE AI FINI DEL RECLUTAMENTO STRAORDINARIO  
DI PERSONALE MEDICO IN QUIESCENZA DI DISCIPLINE  
INTERNISTICHE QUALI INFETTIVOLOGIA, MEDICINA INTERNA E  
PNEUMOLOGIA PER URGENTI ESIGENZE ASSISTENZIALI  
SANITARIE DA EMERGENZA COVID-19**



**AL DIRETTORE GENERALE**

dell'Ospedale MG Vannini, via di Acqua Bullicante , 4 00177 Roma

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (cognome e nome)

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/00, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del medesimo D.P.R.,

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

di essere nato/a a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_ e di essere residente

nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

PEC: \_\_\_\_\_;

di essere titolare di partita IVA n° \_\_\_\_\_, ovvero di impegnarsi ad aprirla nel caso di affidamento dell'incarico;

di eleggere il seguente domicilio per ogni necessaria comunicazione, (in caso di mancata indicazione vale la residenza di cui al punto precedente):

Comune di \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_;

di essere cittadino/a \_\_\_\_\_ ovvero

\_\_\_\_\_;

di essere titolare dei diritti civili e politici;

di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_;

ovvero:

di non essere iscritto/a nelle liste elettorali (indicare i motivi della mancata iscrizione o

cancellazione dalle liste elettorali) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_;



**DOMANDA PER MANIFESTAZIONE PUBBLICA DI INTERESSE PER  
CONFERIMENTI DI INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO ANCHE  
NELLE FORME DELLA COLLABORAZIONE LIBERO  
PROFESSIONALE AI FINI DEL RECLUTAMENTO STRAORDINARIO  
DI PERSONALE MEDICO IN QUIESCENZA DI DISCIPLINE  
INTERNISTICHE QUALI INFETTIVOLOGIA, MEDICINA INTERNA E  
PNEUMOLOGIA PER URGENTI ESIGENZE ASSISTENZIALI  
SANITARIE DA EMERGENZA COVID-19**



di non aver riportato condanne penali e di non essere a conoscenza di avere procedimenti penali in corso; ovvero:

di aver riportato le seguenti condanne penali, o di avere i seguenti procedimenti penali pendenti \_\_\_\_\_;

di essere in possesso del Diploma di Laurea in \_\_\_\_\_, conseguito presso l'Università di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;

di aver prestato servizio presso l'Azienda sanitaria denominata ..... e di essere in possesso del Diploma di Specializzazione nella Disciplina di \_\_\_\_\_ conseguito presso l'Università di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ (durata del corso: anni\_\_\_);

di essere iscritto/a all'Albo dell'Ordine \_\_\_\_\_ della Provincia di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;

di non essere iscritto al competente albo professionale in conseguenza del collocamento a riposo e di impegnarmi ad iscrivermi al momento del conferimento dell'incarico;

di esprimere il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE n.679 del 2016 e s.m.i. secondo la recente e vigente normativa regolamentare;

di non essere stato dispensato o destituito dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni o interdetto da Pubblici Uffici, in base a sentenza passata in giudicato;

Altro (specificare) \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a dichiara di non trovarsi in situazione di incompatibilità, inconferibilità e conflitto di interessi anche potenziale, secondo la normativa vigente, in funzione del conferimento dell'incarico professionale di che trattasi.

SI ALLEGA:

copia non autenticata di un documento di identità personale, leggibile in tutte le sue parti, in corso di validità;

Curriculum Vitae.

Documenti comprovanti i requisiti che consentono ai cittadini non italiani e non comunitari di partecipare alla presente selezione (permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o la titolarità dello status di rifugiato, ovvero dello status di protezione sussidiaria).

Il Decreto ministeriale di riconoscimento del titolo di studio valido per l'ammissione, se conseguito all'estero.

Data, \_\_\_\_\_

Firma per esteso e leggibile del dichiarante \_\_\_\_\_ -