

Schema esemplificativo di domanda

Al Direttore Generale dell'A.O.U. Pisana  
c/o U.O. Politiche e Gestione delle Risorse Umane  
Via Roma n.67 50126 –Pisa

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ codice fiscale  
....., presa visione dell' "AVVISO PER L'EVENTUALE  
**CONFERIMENTO DI INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO A MEDICI  
SPECIALIZZATI O ISCRITTI ALL'ULTIMO E AL PENULTIMO ANNO DELLE SCUOLE DI  
SPECIALIZZAZIONE, AI SENSI DELL'ART 2 BIS DEL D.L. 17 MARZO N. 18  
CONVERTITO, CON MODIFICAZIONI, DALLA L. 24 APRILE 2020 N.27.-  
EMERGENZACOV19 (disciplina Medicina del Lavoro)**

### C H I E D E

di essere ammesso/a alla selezione pubblica, per **titoli**, per il conferimento di lavoro autonomo, durata mesi 6 prorogabili qualora perdurasse lo stato di emergenza, a favore di medici specialisti o specializzandi iscritti all'ultimo e penultimo anno delle scuole di specializzazione in **MEDICINA DEL LAVORO**

A tal fine, ai sensi delle disposizioni in materia di dichiarazioni sostitutive di certificazioni di cui agli art. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici previste rispettivamente agli art. 76 e 75 dello stesso D.P.R 445/2000, sotto la mia personale responsabilità

### D I C H I A R A

1. di essere nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_;
2. di essere residente in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Comune  
\_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_
3. di essere in possesso della cittadinanza \_\_\_\_\_ OPPURE di essere in una delle condizioni di seguito indicate:
  - di non avere la cittadinanza di uno stato membro dell'U.E. ma di essere familiare di un cittadino di uno stato membro dell'U.E. e di essere in possesso di diritto soggiorno o diritto permanente (allegare copia della Carta di soggiorno rilasciata dal Ministero dell'Interno ai sensi del D.Lgs 30/06.02.2007);
  - di essere cittadino di Paesi Terzi con permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo (allegare copia di tale documento);
  - di essere titolare dello status di rifugiato o di protezione sussidiaria (allegare copia del documento attestante il possesso di tali requisiti);

4. di essersi laureato in \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;

5. di essere iscritto all'albo professionale dell'ordine dei ..... della provincia  
di.....dal .....sub n.....;

6. di essere:

in possesso di diploma di specializzazione MEDICINA DEL LAVORO

iscritto al \_\_\_\_\_ anno della Scuola di specializzazione presso MEDICINA DEL LAVORO  
\_\_\_\_\_

7. di essere in possesso della partita I.V.A. n.....; (non obbligatorio alla  
presentazione della domanda di ammissione)

8. di aver effettuato servizio militare di leva, oppure servizio civile dal.....al.....con  
mansioni di .....ovvero di trovarsi nella seguente posizione nei riguardi  
degli obblighi di leva: \_\_\_\_\_

di avere  non avere riportato condanne penali;<sup>1</sup>

di essere  non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure  
di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale  
ai sensi della normativa vigente;

di essere  non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;

9. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di: \_\_\_\_\_<sup>2</sup>

10. di essere a conoscenza della lingua italiana;

11.  di essere  non essere decaduto/a dall'impiego presso una pubblica amministrazione;

12. di non essere dipendente di Pubblica amministrazione collocato in quiescenza (ex art.5, comma 9 del  
D.L. n.95/2012 convertito in Legge n.135/2012 e s.m.i. Il divieto di cui al presente comma si intende  
esteso al personale universitario convenzionato con il SSN)

13. che le dichiarazioni rese sono documentabili;

In caso di conferimento dell'incarico, dichiaro altresì di essere a conoscenza dell'obbligo:

- di aprire una posizione I.V.A. qualora non posseduta (richiesta solo in caso di contratto libero  
professionale)
- di stipulare e produrre, a proprie spese, una polizza assicurativa per responsabilità civile  
comprensiva della colpa grave;
- di stipulare e produrre, a proprie spese, una polizza assicurativa per rischi derivanti da infortuni e  
malattie professionali;

14. di sottoscrivere idonea dichiarazione sulla insussistenza delle cause di conflitto di interesse, anche  
potenziale, rispetto all'incarico conferito ai sensi della normativa vigente in materia (articolo 6 DPR  
n.62/2013 e articolo 53, comma 14, del Dlgs n.165/01).

#### **RECAPITI PERSONALI DEL CANDIDATO:**

**e-mail** \_\_\_\_\_

**PEC** \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> In caso affermativo specificare le condanne riportate, le applicazioni di pena, i procedimenti a carico ed ogni eventuale  
precedente penale, precisando la data del provvedimento e l'autorità giudiziaria che lo ha emanato.

<sup>2</sup> In caso di non iscrizione o cancellazione dalle liste, indicarne i motivi.

**Telefono** \_\_\_\_\_

**Eventuale domicilio (se diverso dalla residenza)** \_\_\_\_\_

L'assolvimento dei sopra indicati obblighi costituisce condizione di efficacia dell'incarico e del relativo contratto individuale.

Allega alla presente domanda:

- curriculum formativo e professionale, redatto sotto forma di autocertificazione;
- fotocopia fronte retro di un documento d'identità valido.

**Trattamento dati personali**

Io sottoscritto/a dichiaro inoltre di essere stato/a informato/a, ai sensi del GDPR Regolamento UE 2016/679 circa il trattamento dei dati personali raccolti, ed in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa.

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

Firma \_\_\_\_\_<sup>3</sup>

<sup>3</sup> La firma in calce non deve essere autenticata.

**NOTE per la compilazione della domanda:** 1) In caso affermativo specificare le condanne riportate, le applicazioni di pena, i procedimenti a carico ed ogni eventuale precedente penale, precisando la data del provvedimento e l'autorità giudiziaria che lo ha emanato. 2) In caso di non iscrizione o di cancellazione dalle liste, indicarne i motivi. 3) Indicare solo se diverso dalla residenza. 4) La firma in calce alla domanda non deve essere autenticata

---