

via della Vecchia Ceramica, 1 - 33170 Pordenone (PN) - Italy

C.F. e P.I. 01772890933 PEC: asfo.protgen@certsanita.fvg.it

SCHEMA DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL’AVVISO

*(da presentarsi redatta su carta semplice a cui deve essere allegata fotocopia non autenticata di un documento di identità valido del sottoscrittore)*

AL DIRETTORE GENERALE

Azienda Sanitaria Friuli Occidentale

Via della Vecchia Ceramica, 1- 33170

P O R D E N O N E

PEC: asfo.protgen@certsanita.fvg.it

**applicare**

**marca da bollo da**

**euro 16,00**

Il / La sottoscritt \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***C H I E D E***

di partecipare all’avviso per la formazione di una graduatoria aziendale di pediatri di libera scelta disponibili all’eventuale conferimento di incarichi provvisori o all’affidamento di sostituzioni (art. 15 A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i pediatri di libera scelta come modificato dall’art. 2 dell’A.C.N. 21.06.2018) - con scadenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

A tal fine, sotto la propria responsabilità e con finalità di autocertificazione, consapevole della responsabilità penale e della decadenza dai benefici cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace (D.P.R. 445/2000, artt. 75 e 76)

***d i c h i a r a***

1) di essere nat \_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

2) di essere residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_), Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

3) di possedere il seguente codice fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

4) di essere in possesso della cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

5) di essere in possesso del seguente titolo di studio e dei requisiti specifici richiesti dal bando:

- Laurea in Medicina e Chirurgia, conseguita il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso l’Università \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con abilitazione alla professione medico chirurgica conseguita il (o sessione) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*se conseguita all’estero citare estremi decreto ministeriale di equiparazione* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_);

- Specializzazione in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguita il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*se conseguita all’estero citare estremi decreto ministeriale di equiparazione* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), con la seguente votazione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- Iscrizione all’Albo dell’Ordine \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

6) di essere iscritto nella graduatoria unica regionale per i PLS della Regione Friuli Venezia Giulia, con il seguente punteggio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ – **oppure** di non essere iscritto nella graduatoria unica regionale per i PLS della Regione Friuli Venezia Giulia;

7) di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità dell’art. 17 dell’ACN oppure di impegnarsi a far cessare le eventuali situazioni di incompatibilità sussistenti prima dell’effettivo conferimento dell’incarico;

8) di non trovarsi in una delle condizioni prevista dall’art. 18, comma 1 dell’ACN ovvero di trovarsi in una delle condizioni previste dall’art. 18, comma 1 dell’ACN (in questo caso indicare quali): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9) di essere/non essere stato sanzionato ai sensi dell’art. 30 dell’ACN per violazioni convenzionali. In caso di risposta affermativa, indicare quali sanzioni e riportare gli estremi dell’atto di irrogazione della sanzione

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10) di non avere mai riportato condanne penali anche con sentenza non passata in giudicato (e/o patteggiamento), e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure preventive, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale e di non avere procedimenti penali in corso;

11) di non godere di alcun trattamento di quiescenza, oppure di godere di trattamento di quiescenza da parte del seguente ente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, per lo svolgimento della seguente attività \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

12) che tutte le fotocopie allegate ed elencate nell’apposito elenco sono conformi agli originali;

13) di aver preso visione delle clausole dell’avviso aziendale per l’eventuale conferimento di incarichi provvisori o affidamento di sostituzioni e di accettarle integralmente;

14) di essere consapevole che la pubblicazione dell’avviso per il quale viene inoltrata la presente domanda non comporta la sussistenza, per AsFO, della necessità di conferire incarichi nei settori sopra indicati, ma che un tanto avverrà solo ed esclusivamente sulla base delle necessità aziendali;

15) di conoscere ed accettare pienamente le condizioni fissate dall’ACN per la normativa e per il trattamento economico dei medici pediatri di libera scelta e, in particolare, le disposizioni di cui alle modifiche del 21.06.2018;

15) di manifestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ex D. Lgs. 196/2003, ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti conseguenti;

16) che l'indirizzo, e/o l’indirizzo PEC – con l’impegno di comunicare ogni eventuale variazione - al quale deve essergli fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente avviso è il seguente:

dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_\_\_.

cap. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ città .\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Provincia \_\_\_)

telefono n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. P.E.C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(in caso di mancata indicazione le comunicazioni saranno inviate all’indirizzo indicato quale residenza).

17) di autorizzare/non autorizzare quest’Azienda a comunicare il mio nominativo ed il recapito telefonico (cellulare) ai PLS già convenzionati con l’Azienda per eventuali incarichi di sostituzione.

Data ................................................-

Firma.............................................................