Facsimile domanda

Al Direttore Generale

Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale

via Pozzuolo n.330

33100 UDINE

Oggetto: Avviso pubblico per la raccolta di manifestazioni di interesse al conferimento di incarichi libero professionali con medici in formazione specialistica per attività assistenziale presso le SOC Pronto Soccorso e Medicina d’Urgenza aziendali nell’ Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale – ASUFC

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via/piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ manifesta il proprio interesse e chiede di essere iscritto all’elenco di cui alla procedura in oggetto.

## DICHIARA

* di essere disponibile all’attivazione di un contratto di lavoro autonomo ai sensi della procedura selettiva prot. n. \_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di possedere i seguenti **requisiti di ammissione** alla selezione:

- Di essere in possesso della Laurea in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguita presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Di frequentare il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ anno della Scuola di Specializzazione in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - Di essere iscritto all’Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al n° iscrizione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 - Solo per i cittadini di stato estero non facente parte dell’Unione Europea Per i cittadini di stato estero non facenti parte dell’Unione Europea: di possedere regolare permesso di soggiorno in corso di validità rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con scadenza il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Di essere disponibile dalla data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per l’assunzione dell’incarico.

**DICHIARA altresì**

* di non trovarsi in conflitto di interesse con riferimento all’incarico da attribuire;
* di non avere contenziosi civili o amministrativi pendenti nei confronti dell’Azienda;
* di manifestare il proprio consenso al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali spontaneamente forniti nei limiti di cui all'avviso e subordinatamente al puntuale rispetto della presente normativa sulla privacy ed alla pubblicazione integrale del curriculum allegato sul sito web dell’ASU Friuli Centrale per le finalità ex D.lgs. n.33/2013;
* di essere consapevole della veridicità della presente domanda e di quanto riportato nel *curriculum vitae* e di essere a conoscenza delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 in caso di false dichiarazioni;
* che ogni comunicazione inerente il presente avviso va inoltrata al seguente indirizzo:

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

**ALLEGA**

* proprio *curriculum,* redatto in formato europeo*,* firmato e datato reso ai sensi degli artt.46 e 47 DPR n.445/2000;
* medesimo *curriculum* non sottoscritto, redatto in formato europeo, comprensivo dell’indicazione del nome e cognome e data di nascita, privo di altri dati personali (recapiti, e-mail, recapiti telefonici, codice fiscale, foto ecc…);
* fotocopia di un documento di identità o di un documento di riconoscimento equipollente, in corso di validità;
* altra documentazione ……………………..

data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_