****

***SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL’ AVVISO PUBBLICO PER LA RICERCA DI UN COLLABORATORE A TITOLO GRATUITO (SOGGETTO IN QUIESCENZA), IN POSSESSO DELLA LAUREA IN MEDICINA DA DESTINARE ALL’U.O.C. FORMAZIONE, AGGIORNAMENTO E QUALITÀ.***

 (DA REDIGERE SU CARTA SEMPLICE E DA COMPILARE IN MODO LEGGIBILE, PREFERIBILMENTE DATTILOSCRITTA).

Al Sig. Direttore Generale

dell’Azienda USL di Teramo

Circonvallazione Ragusa n. 1

64100 TERAMO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ recapito tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ai sensi e per gli effetti di quanto stabilito agli artt.46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n.445, sotto la propria personale responsabilità

 **CHIEDE**

di partecipare alla selezione per la ricerca un collaboratore a titolo gratuito ad in possesso della laurea in Medicina per l’attività di rilevazione della Qualità Percepita da destinare all’U.O.C. Formazione , Aggiornamento e Qualità;

FAC-SIMILE

**DICHIARA**

Sotto la propria personale responsabilità quanto appresso:

1. Di essere nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Di essere cittadino italiano o del seguente Stato Membro dell’Unione Europea\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Di godere dei diritti civili e politici;
4. Di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
5. Di non avere riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;
6. Di non essere stato destituito o licenziato dalla Pubblica Amministrazione;
7. Di essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
8. Di essere in possesso della laurea in Medicina conseguita il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
9. DI aver conseguito l’abilitazione all’esercizio della professione Medico – Chirurgica in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
10. Di essere collocato in quiescenza dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ giusta cessazione del rapporto lavorativo a T.I. presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
11. Di essere in possesso di documentata esperienza in materia di Qualità Percepita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
12. Di essere in possesso dei seguenti ulteriori titoli valutabili:
	1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
13. Di essere consapevole che, in caso di conferimento dell’incarico di collaborazione di che trattasi, dovrà a propria cura e spese dotarsi di idonea forma di assicurazione mediante la stipulazione di apposita polizza per infortuni, nonché per la responsabilità civile verso terzi. La copertura assicurativa dovrà essere posseduta per un massimale assicurato di almeno Euro 250.000,00 per responsabilità civile (sia in caso di danni arrecati alla AUSL che a terzi) ed Euro 50.000,00 per infortuni.
14. di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003 n.196;

Allega la documentazione indicata nell'unito elenco descrittivo.

Allega alla presente:

* Curriculum formativo e professionale in formato europeo
* Copia fotostatica di valido documento di riconoscimento

Luogo e Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_