Al Direttore Generale A.S.L.Teramo Via Circonvallazione Ragusa n.1 TERAMO

Il/la sottoscritt manifesta la propria disponibilità ad incarico di

lavoro autonomo e/o di collaborazione coordinata e continuativa per :

* medico specializzato in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* laureato in medicina e chirurgia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* medico specializzando in ;
* dirigente medico della disciplina di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_attualmente in quiescenza;

Sotto la personale responsabilità, e consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni dagli artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000, ai sensi dell’art. 46 D.P.R. n. 445/2000 dichiara:

1. di essere nat\_ a (prov. ) il e di risiedere in (prov. di ) c.a.p. Via , n. ;
2. di essere in possesso della cittadinanza (a);
3. di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di (b). I cittadini di

uno degli Stati membri dell’Unione Europea, devono dichiarare il godimento dei diritti civili e politici nello stato di appartenenza o di provenienza;

1. di non aver mai riportato condanne penali (di aver riportato le seguenti condanne penali) (c)

 (depennare la voce che non interessa)

1. di non essere a conoscenza di procedimenti penali a suo carico (di essere a conoscenza dei seguenti

procedimenti penali ) (depennare la voce che non interessa);

FAC-SIMILE

1. di essere in possesso della laurea in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_specializzato in\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. di essere in possesso della laurea in (d) e

dell’iscrizione al penultimo/ultimo anno del corso di formazione specialistica nella disciplina di ; (depennare la voce che non interessa)

1. di aver prestato servizio in qualità di dirigente medico della disciplina di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e di essere in quiescenza dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. di essere iscritto all’Albo dell’Ordine dei Medici Chirurghi di ;
3. di percepire, come previsto dal contratto di formazione medico specialista, il trattamento economico e/o trattamento pensionistico come medico collocato in quiescenza (depennare la voce che non interessa).

Dichiara di voler ricevere ogni comunicazione relativa al presente avviso al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicarne le eventuali variazioni:

Cognome e nome:

Via n. - c.a.p. città (prov.

Recapito telefonico: mail\_(pec)

Data (firma)

Note:

1. italiana o di uno degli Stati membri della U.E. o di uno dei Paesi Terzi, con i requisiti previsti dall’art. 38, D.Lgs. 165/2001 s.m.i., indicando quale;
2. in caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste elettorali, indicarne i motivi;
3. le condanne penali vanno dichiarate anche quando sia stata concessa amnistia, indulto, condono e perdono giudiziale o non vengano riportate nel casellario giudiziario;
4. nel caso di titoli conseguiti presso istituzioni scolastiche straniere dovrà essere indicato il possesso della dichiarazione di equipollenza rilasciata da un Provveditore agli Studi. Il candidato non in possesso della suindicata dichiarazione dovrà dichiarare,