

**Modello domanda**

**Al Direttore Generale  
Azienda Sanitaria di Frosinone**

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

Chiede di essere ammess\_\_ a partecipare all'Avviso Pubblico per la formulazione di un elenco di professionisti disponibili a rendere prestazioni mediante conferimento di n. 5 incarichi con contratti di lavoro libero Professionale a Partita Iva, per le esigenze dell'ASL di Frosinone per Medici afferenti alla Disciplina di Otorinolaringoiatria e equipollenti.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato (ai sensi degli artt. 46, 47, 75 e 76 del DPR 445/2000), dichiara sotto la propria responsabilità:

- Di essere in possesso della Cittadinanza italiana, o cittadinanza in uno dei Paesi dell'Unione Europea ovvero di altra nazionalità con il possesso dei requisiti di cui all'art. 38 D.Lgs n.165/2001 e s.m.i..
- Di essere iscritt\_ nelle liste elettorali del comune di \_\_\_\_\_;
- Di avere l'Idoneità fisica all'impiego e alle mansioni della posizione bandita;
- Di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in essere, se si dichiarare quali \_\_\_\_\_;
- Di non essere dipendente di Aziende ed Enti Pubblici;
- Di essere in possesso della Laurea in Medicina e Chirurgia, conseguita il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_, con votazione \_\_\_\_\_;
- Di essere iscritt\_ al corrispondente albo professionale della Provincia di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_;
- Di avere l'abilitazione all'esercizio della professione di medico-chirurgo conseguita il \_\_\_\_\_;
- Di avere la specializzazione nella disciplina \_\_\_\_\_;
- Di essere possessore di Partita Iva n° \_\_\_\_\_ e di una polizza assicurativa di responsabilità individuale verso terzi;
- Di autorizzare il trattamento dei dati personali presenti nel *curriculum vitae* ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Allego alla presente:

*Curriculum* formativo professionale datato e firmato e fotocopia del documento identità.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_