

Spett.le

**AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA
"CASA LANER"**

Via P. Giovanni XXIII, 1

38064 - FOLGARIA (TN)

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA PUBBLICA SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO DI DIRIGENTE MEDICO DELL'APSP CASA LANER DI FOLGARIA CON CONTRATTO DI DIRITTO PRIVATO A TEMPO PIENO (36 ORE/SETT.LI) E DETERMINATO PER LO SVOLGIMENTO DEL SERVIZIO MEDICO IN FORMA ASSOCIATA CON L'APSP CLEMENTINO VANNETTI DI ROVERETO
(20 ore/sett.li in favore RSA di Folgaria e 16 ore/sett.li messa a disposizione RSA di Rovereto)**

E

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(AUTOCERTIFICAZIONE)**

(Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12.2000 "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa").

Resa e sottoscritta da persona maggiorenne che è già a conoscenza che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 sono puniti ai sensi del codice penale (art. 476 e ss. C.p.) e dalle leggi speciali in materia:

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____

nato/a a _____ Prov. _____ il _____ ;

residente in (comune) _____ Prov. _____ Cap. _____

via _____ n. _____

domiciliato in (comune) _____ Prov. _____ Cap. _____

via _____ n. _____

cod. Fisc.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

numero telefono _____ numero cellulare _____

indirizzo e-mail (il presente indirizzo è eletto quale domicilio digitale) _____

indirizzo PEC _____ ;

Presa visione dell'Avviso di pubblica selezione per il conferimento dell'incarico di dirigente medico dell'APSP Casa Laner di Folgaria con contratto di diritto privato a tempo determinato,

CHIEDE

di essere ammesso/a alla medesima.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità:

- di essere in possesso della cittadinanza italiana;
- di essere fisicamente idoneo all'impiego;
- di avere un'età non inferiore ai 18 anni e non superiore all'età prevista dalle norme vigenti in materia di collocamento a riposo;
- di godere dei diritti civili e politici e di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____;
 - ovvero di non esserne iscritto per il seguente motivo _____;
- di essere in regola con la posizione nei riguardi degli obblighi di leva (per i cittadini soggetti a tale obbligo);
- di non essere stato escluso dall'elettorato politico attivo;
- di essere in possesso del seguente diploma di laurea:
 - diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito in data _____, presso l'Università degli Studi di _____, con la votazione di _____;
- di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici Chirurghi di _____ al numero _____;
- di essere in possesso del seguente titolo:
 - specializzazione in Geriatria conseguita in data _____, presso l'Università degli Studi di _____, con la votazione di _____;
 - specializzazione in Medicina Interna conseguita in data _____, presso l'Università degli Studi di _____, con la votazione di _____;
 - altra specializzazione _____ conseguita in data _____, presso l'Università degli Studi di _____, con la votazione di _____, considerata equipollente o affine alla specializzazione in Geriatria o Medicina Interna;
 - attestato di fine corso specifico per medici di RSA promosso dalla Provincia conseguito in data _____ presso _____;
 - frequenza corso specifico per medici di RSA promosso dalla Provincia e approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 1976 del 19 novembre 2021 (*in tale caso, al momento della proposta di sottoscrizione del contratto di lavoro il Medico dovrà consegnare all'Azienda copia di regolare attestato rilasciato a fine corso, salvo causa inconferibilità incarico*);
- di svolgere attualmente la professione di _____;

- di possedere i seguenti titoli formativi e professionali particolarmente qualificanti:
 - possesso di ulteriore laurea, certificazione o qualificazione professionale inerenti la funzione di cui al curriculum allegato;
 - possesso di attestati di formazione, corsi di perfezionamento e aggiornamento professionale di cui al curriculum allegato;
- di non essere stato destituito dall'impiego presso una pubblica amministrazione, né dichiarato decaduto per aver conseguito l'impiego mediante produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile;
- di non aver riportato condanne penali, anche non definitive;
 - ovvero indicare le eventuali condanne riportate _____;
- di non avere procedimenti penali pendenti;
 - ovvero indicare i procedimenti penali pendenti _____;
- non essere sottoposto a misura di sicurezza detentiva o a libertà vigilata, nonché, anche con provvedimento non definitivo, ad una misura di prevenzione;
- di non essere collocato in quiescenza e di non esserlo nel corso del 2023, per le finalità di cui all'art. 8, commi 8bis e 8 ter, della Legge Provinciale 27 dicembre 2010 n. 27 e ss.mm.;
- non trovarsi in nessuna delle condizioni di incompatibilità, inconfiribilità dell'incarico, ostantive alla nomina o comportanti decadenza dalla carica previste dagli artt. 3 del d. lgs.30 dicembre 1992 n. 502 e s.m.i., dagli artt. 60 e 66 del d. lgs. 18 agosto 2000 n. 267, dal d. lgs. 31 dicembre 2012, n. 235, dagli artt. 3, 5, 8, 10 e 14 del d. lgs. 8 aprile 2013, n. 39, e da altre disposizioni;
 - ovvero di trovarsi nelle seguenti condizioni di incompatibilità _____ e impegnarsi a rimuoverle prima dell'assunzione dell'incarico, fatta eccezione per l'esistenza di un rapporto di lavoro dipendente dall'Azienda;
- di accettare incondizionatamente, avendo preso visione, le norme contenute nell'Avviso di pubblica selezione;
- di accettare incondizionatamente che l'incarico oggetto del presente Avviso di pubblica selezione ed il corrispondente Servizio medico sia gestito in forma consortile tra l'APSP di Folgaria e l'APSP di Rovereto, secondo quanto meglio disciplinato nell'Avviso di pubblica selezione (20 ore/sett.li in favore RSA di Folgaria e 16 ore/sett.li messa a disposizione RSA di Rovereto);
- di aver provveduto al pagamento della tassa di selezione di € 5,00=.

Il/La sottoscritto/a chiede infine che ogni comunicazione relativa alla presente domanda venga fatta al seguente indirizzo:

Cognome e nome _____

Comune _____ Cap _____

Via _____ n. _____

Numero telefonico _____

E-mail / PEC _____

N.B.

- per le donne indicare anche l'eventuale cognome da coniugata
- indicare comunque un recapito telefonico, anche presso persone terze

ALLEGA:

<input checked="" type="checkbox"/> ricevuta comprovante il pagamento della tassa di euro 5,00.=
<input checked="" type="checkbox"/> fotocopia di documento di identità in corso di validità
<input checked="" type="checkbox"/> curriculum formativo e professionale
<input type="checkbox"/> in originale / in copia, della quale si dichiara la conformità all'originale:

Il sottoscritto, acquisite le informazioni di cui al Regolamento UE 2016/679, dichiara di essere informato che il trattamento dei propri dati personali avviene nei limiti e con le modalità specificate nell'informativa di cui all'avviso di selezione e si impegna a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni dei dati.

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver preso visione e di accettare tutte le clausole presenti nell'Avviso.

Data _____

Firma leggibile _____

La domanda deve essere datata e firmata alla presenza dell'impiegato addetto: qualora non venga recapitata personalmente, ad essa deve essere allegata copia fotostatica (anche non autenticata) di documento d'identità del candidato in corso di validità.

Spazio riservato all'ufficio

Si attesta che, ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R n. 445 dd. 28/12/2000, la presente domanda:

- è stata sottoscritta dall'interessato/a alla presenza dell'addetto/a al ritiro della stessa.
- è pervenuta già sottoscritta dall'interessato/a con allegata copia fotostatica di un documento d'identità.

L'incaricato al ricevimento

Folgaria, _____
