

**ALLEGATO A**

schema esemplificativo della domanda

Al Direttore Generale  
della ASL Roma 3  
Via Casal Bernocchi, 73  
00125 – R O M A

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

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

n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Tel. Cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

in relazione alla manifestazione d'interesse, per soli titoli, con disponibilità immediata finalizzata alla ricerca di Medici – Disciplina Pediatria o Disciplina equipollente e/o affine per il Presidio Ospedaliero "G. B. Grassi" cui conferire incarichi libero professionali o di collaborazione temporanea della durata di tre mesi o maggior tempo in ragione del perdurare delle criticità derivanti dalla carenza di personale di tale profilo, indetta con deliberazione n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**C H I E D E**

di essere ammess\_\_ alla manifestazione medesima.

A tal fine, sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle conseguenze penali derivanti nell'ipotesi di dichiarazioni mendaci, secondo quanto previsto dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 dichiara:

- di avere la cittadinanza italiana (ovvero equivalente) \_\_\_\_\_;
- di essere cittadino ucraino in possesso dei requisiti di cui all'art. 34 del D.L. 21/2022;
- di essere titolare dello Status di rifugiato o di protezione sussidiaria (allegare il documento attestante il possesso di tali requisiti);
- di avere adeguata conoscenza della lingua italiana (se di cittadinanza diversa);
- di essere iscritt\_\_ nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_ ovvero \_\_\_\_\_;
- di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso ovvero le eventuali condanne penali riportate nonché gli eventuali procedimenti penali in corso (specificare artt. del c.p. e del c.p.c);
- di possedere il seguente titolo di studio \_\_\_\_\_ conseguito presso l'Università \_\_\_\_\_ rilasciato in data \_\_\_\_\_ con la seguente votazione \_\_\_\_\_;
- di essere in possesso della seguente specializzazione \_\_\_\_\_ della durata di anni \_\_\_\_\_ conseguita presso \_\_\_\_\_ rilasciata in data \_\_\_\_\_ con la seguente votazione \_\_\_\_\_;
- di essere iscritt\_\_ alla Scuola di Specializzazione in \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_ presso l'Università degli Studi \_\_\_\_\_;
- di essere in possesso de\_\_ seguent\_\_ ulterior\_\_ titol\_\_ di studio conseguit\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;

- di essere iscritto all'Albo Professionale dell'Ordine Medici Chirurghi di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ con il n. \_\_\_\_\_;
- di essere in possesso (se il titolo di studio è conseguito all'estero) del decreto di equiparazione del predetto titolo di studio, emesso da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;
- di avere l'idoneità fisica all'incarico da ricoprire;
- di non avere profili di incompatibilità con l'attività oggetto dell'incarico;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003 e del Regolamento UE n. 679/2016 che i dati personali acquisiti saranno raccolti dall'ufficio competente per lo svolgimento della procedura e saranno trattati per finalità inerenti alla gestione del rapporto di lavoro qualora instaurato;
- di possedere tutti i requisiti previsti dal presente bando e di accettarne le condizioni;
- le comunicazioni relative all'Avviso in oggetto dovranno essere comunicate al seguente indirizzo PEC:
  - **PEC** \_\_\_\_\_

Allega alla presente:

1. il curriculum formativo e professionale, redatto in carta semplice, datato e firmato;
2. elenco, datato e firmato, delle pubblicazioni degli ultimi 10 anni contenente: titolo, autori e coautori, data di pubblicazione, rivista/libro;
3. un elenco, datato e firmato, in carta semplice dei titoli e dei documenti presentati;
4. copia fronte retro, datata e firmata, di un documento di identità in corso di validità.

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_  
(la mancata sottoscrizione comporta l'esclusione dalla procedura)

Il/La sottoscritt\_\_ dichiara che la presente domanda e tutti i documenti e titoli presentati in allegato sono redatti ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, e pertanto di essere a conoscenza che, ai sensi e per gli effetti degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2020, in caso di non veridicità del contenuto delle autocertificazioni si incorre nelle sanzioni dell'art. 483 c.p. e delle leggi in materia, oltre che nell'esclusione dalla presente procedura.

Il/La sottoscritt\_\_ è consapevole che, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000, l'Amministrazione procederà ad idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese.

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_  
(la mancata sottoscrizione comporta l'esclusione dalla procedura)