**ALLEGATO A**

*schema esemplificativo della domanda*

Al Direttore Generale

della ASL Roma 3

Via Casal Bernocchi, 73

00125 – R O M A

\_\_l\_\_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 Specializzati in Radiodiagnostica e/o equipollenti e affini, Medici iscritti a scuola di specializzazione in Radiodiagnostica e/o equipollenti e affini dal 3° anno, per il Presidio Ospedaliero “G. B. Grassi” cui conferire incarichi di lavoro di natura subordinata, a tempo pieno e determinato 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) comprovata da attestazione rilasciata dall’Ordine dei Medici;
* 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\_\_ al \_\_\_anno della scuola di specializzazione in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della durata complessiva di anni\_\_\_ presso l’Università di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* 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 informat\_\_, 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;
5. tutte le certificazioni relative ai titoli che ritenga opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito.

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)