

DIRETTORE GENERALE
AZIENDA U.S.L. TOSCANA SUD-EST
SEDE OPERATIVA DI AREZZO
Via Curtatone, 54
52100 A R E Z Z O

Il/La Isottoscritto/a _____,
nato/a a _____, Il _____, e residente a _____
in Via _____ tel. _____,
email _____, PEC _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla procedura comparativa per n 5 per incarichi libero professionali per medici addetti alla raccolta del sangue e degli emocomponenti presso il Servizio di Medicina Trasfusionale, come da Avviso emesso con delibera D.G. n. 560 del 08/05/2019 e pubblicato nell'Albo Pretorio dell'Azienda USL Toscana Sud Est in data 14/05/2019.

A tal fine dichiara, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, concernenti le dichiarazioni sostitutive di certificazione e dell'atto di notorietà, consapevole delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi, ai sensi dell'art. 76 del citato DPR, sotto la propria responsabilità:

1) di essere in possesso della cittadinanza italiana o della cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea;

2) di godere dei diritti civili e politici;

3) di non avere riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione;

4) di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito in data _____ presso _____ e dell'abilitazione all'esercizio della professione, conseguita in data _____, presso _____;

5) di essere iscritto all'Ordine dei Medici e Chirurghi di _____;

6) di essere o non essere in possesso della specializzazione nella disciplina di Medicina Trasfusionale o nella disciplina equipollente di _____, conseguita in data _____ presso _____;

7) di essere o non essere in possesso di attestazione/certificazione conseguita attraverso lo specifico percorso formativo e di acquisizione delle competenze riconosciuto dalla Regione/Provincia Autonoma _____ o dalla Struttura Regionale di coordinamento per le attività trasfusionali di _____, ai sensi dell'allegato

A) dell'Accordo Stato Regioni e Province autonome del 25/07/2012;

8) di avere o non avere svolto attività di raccolta sangue e degli emocomponenti per almeno due mesi equivalenti a tempo pieno (36 ore settimanali) negli ultimi dodici mesi presso _____;

9) di essere in possesso dell'attestato BLS/BLSD in corso di validità, conseguito in data _____, presso _____;

10) che l'indirizzo al quale deve essergli fatta ogni comunicazione è il seguente _____ tel. _____;

Dichiara, inoltre, ai sensi degli articoli 46, 47 e 76 del suindicato D.P.R. 28.12.2000, n. 445,:

- di aver preso visione di tutte le informazioni, prescrizioni e condizioni contenute nell'Avviso Pubblico per la procedura comparativa relativa agli incarichi libero professionali per medici addetti alla raccolta del sangue e degli emocomponenti presso il Servizio di Medicina Trasfusionale;
- di essere consapevole che l'affidamento dell'incarico non instaura alcun rapporto di lavoro dipendente con l'Azienda USL Toscana Sud Est;
- che tutte le fotocopie allegate sono conformi all'originale;
- che quanto dichiarato nel curriculum allegato corrisponde a verità.

Il/la sottoscritto/a allega:

- Curriculum formativo e professionale, datato e firmato
- copia del documento di riconoscimento in corso di validità

Per gli effetti dell'art. 15 della legge 183/2011 (decertificazione) dichiaro che eventuali certificazioni allegate alla presente domanda rilasciate da P.A. corrispondono a stati/fatti/qualità relativi alla mia persona. Il sottoscritto/a autorizza infine, ai sensi dell'art. 11 Legge 31.12.96, n. 675, l'Amministrazione dell'Azienda USL Toscana Sud Est al trattamento di tutti i dati personali forniti con la presente istanza e formati successivamente nell'ambito dello svolgimento della stessa procedura.

Luogo _____ data _____

Firma originale

(La mancata sottoscrizione in originale determina l'esclusione dalla procedura. La trasmissione della domanda tramite PEC equivale a sottoscrizione in originale.Circ. F.P. 2/2010).