

Al Direttore Generale

ATS VALPADANA

Oggetto: domanda per l'inserimento nelle graduatorie aziendali di Medici disponibili al conferimento di incarichi di natura libero professionale presso le Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) attive nell'ATS VALPADANA.

Il/La sottoscritto/a Dr./ssa _____

nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Codice Fiscale/partita IVA _____

Residente a _____ Prov. _____ CAP _____

Via _____ N. _____

Cell. _____ PEC _____

E-mail _____

CHIEDE

di essere inserito/a nelle graduatorie aziendali di medici disponibili a ricoprire incarichi presso le Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) attive presso ATS VALPADANA

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, nonché di quanto stabilito dall'art. 75 DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni non veritiere,

DICHIARA

di essere in possesso della Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita presso l'Università di _____
_____ in data _____ con votazione _____;

di aver acquisito l'abilitazione professionale in data _____ e di essere iscritto/a all'Ordine dei Medici della Provincia di _____;

di svolgere/aver svolto servizio presso le USCA dell'ATS/ASL di _____;

di aver conseguito l'attestato di partecipazione al corso di addestramento per l'utilizzo dell'ecografia toracica organizzato da _____ in data _____;

di essere a tutt'oggi titolare/sostituto di incarico di Continuità Assistenziale dal _____ presso l'ATS/ASL di _____;

di essere in possesso dell'attestato di formazione specifica in medicina generale conseguito in data _____ presso _____;

di essere iscritto al corso di formazione specifica in Medicina Generale presso _____
data inizio corso _____ anno di frequenza _____;

di impegnarsi a mantenere o a dotarsi di idonea polizza assicurativa per la copertura degli infortuni e a copertura dei rischi derivanti dall'attività professionale per Responsabilità civile verso terzi, compresa la colpa grave, e di produrne copia al Dipartimento Cure Primarie;

di essere in possesso della patente B;

ai fini dell'inesistenza delle seguenti cause di incompatibilità, dichiara altresì:

a. di non essere dipendente del Servizio Sanitario Nazionale

ovvero

di rimuovere tale situazione al momento dell'eventuale conferimento dell'incarico;

b. di non aver riportato condanne per reati contro la pubblica amministrazione o la fede pubblica e/o di non avere provvedimenti pendenti per gli stessi reati;

c. di non aver riportato condanne per i reati di cui alle leggi antimafia;

d. di non avere contenziosi civili ed amministrativi pendenti nei confronti dell'ATS della Val Padana;

e. di non trovarsi in stato di interdizione legale o di interdizione temporanea dagli uffici pubblici;

f. di non essere stato destituito o dispensato dal servizio presso una Pubblica Amministrazione;

g. di non trovarsi in situazioni di potenziale conflitto di interessi con riferimento all'incarico ed in particolare di non prestare attività a favore di terzi che sia incompatibile con quella svolta dall'ATS della Val Padana;

ovvero

di rimuovere tale situazione al momento dell'eventuale conferimento dell'incarico

h. di non essere nella condizione di soggetto già lavoratore privato o pubblico collocato in quiescenza;

che le copie dei documenti allegati alla presente domanda sono conformi agli originali;

di manifestare il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del Regolamento 679/2016/UE e del Decreto Legislativo n. 101 del 10 agosto 2018, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Al riguardo dichiara di essere a conoscenza che:

- il titolare del trattamento dei dati personali è l'ATS della Val Padana;
- i dati personali raccolti sono utilizzati, anche mediante strumenti informatici, esclusivamente per la selezione del personale al fine dell'attribuzione degli incarichi e che il loro conferimento è obbligatorio per il corretto svolgimento dell'istruttoria e per gli adempimenti successivi;
- nel caso di conferimento di incarico saranno altresì utilizzati per le finalità connesse allo svolgimento dell'incarico stesso e potranno essere comunicati a terzi per adempimenti normativi;
- ai sensi di legge, i nominativi dei consulenti che collaborano con l'ATS, l'oggetto, la durata e il compenso dell'incarico sono soggetti alle forme di pubblicità previste dalla legge.

Documenti da allegare:

- copia documento di identità;
- copia delle polizze assicurative (qualora già attive).

Luogo e data _____

In fede
