

ALLEGATO 1)

Al Direttore Generale

Azienda Ospedaliera dei Colli

( Monaldi-Cotugno-CTO)

Via Leonardo Bianchi, snc

80131- Napoli -

La/Il sottoscritta/o\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere ammess…. alla selezione, per titoli, indetta con D.R. n. … del ……………………, per il conferimento del/i seguente/i incarico/chi:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Medico Autorizzato |
|  |  |
|  | Medico Competente |

A tal fine, la/il sottoscritta/o consapevole della responsabilità penale a cui, ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci (artt. 483, 485, 486 c.p.), sotto la sua personale responsabilità, dichiara quanto segue:

COGNOME

NOME

DATA DI NASCITA

LUOGO DI NASCITA

PROVINCIA

RESIDENTE A

CAP. PROV

VIA N.

-) di essere in possesso dei seguenti requisiti (barrare e completare le voci che ricorrono):

□ iscrizione all’Elenco Nazionale dei Medici Autorizzati del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali N. \_\_\_\_\_\_in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*limitatamente all’incarico di Medico Autorizzato*);

□ iscrizione all’Elenco Nazionale dei Medici Competenti del Ministero della Salute N. \_\_\_\_\_\_in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*limitatamente all’incarico di Medico Competente*);

* esperienze e competenze professionali qualificate, maturate per un periodo almeno triennale, presso enti pubblici e/o organizzazioni private, in relazione all’oggetto dell’incarico (così come documentate nel curriculum vitae);

- di non aver riportato condanne penali e non avere procedimenti penali pendenti;

□ di avere adeguata conoscenza della lingua italiana (*solo per i cittadini UE ed extra UE*);

- di non avere un grado di parentela o di affinità (fino al quarto grado compreso) con il Direttore Generale dell’Azienda Ospedaliera dei Colli di Napoli;

□ di essere disponibile a svolgere l’incarico a titolo gratuito (*solo per i dipendenti dell’Università di Foggia*);

- di eleggere il proprio domicilio per le comunicazioni relative alla presente selezione in:

VIA N.

COMUNE

CAP. PROVINCIA

TELEFONO CELLULARE

INDIRIZZO E-MAIL

La/Il sottoscritta/o allega alla presente istanza:

1. curriculum vitae, debitamente datato e sottoscritto e con l’esplicita indicazione che tutto quanto in esso dichiarato corrisponde a verità, ai sensi delle norme in materia di dichiarazioni sostitutive di cui agli art. 46 e seguenti del D.P.R. 445/2000, da cui si evinca in modo preciso il possesso dei requisiti di ammissione e dei titoli attinenti all’incarico cui si riferisce la domanda;
2. una copia fotostatica di un proprio valido documento di riconoscimento;
3. i seguenti titoli, dichiarati nel curriculum, che intende comunque presentare ai fini della selezione:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La/Il sottoscritta/o esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto D.Lgs. 196/2003 per gli adempimenti connessi alla presente selezione.

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1