

Schema di domanda – Allegato “A”

Alla Direttrice Generale ASL BT
Via Fornaci, 201
76123 – ANDRIA

Da inviare al seguente indirizzo pec: protocollo.aslbat@pec.rupar.puglia.it

con l'indicazione del seguente oggetto: COD. 78 - MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI TEMPORANEI NEL PROFILO PROFESSIONALE DI DIRIGENTI MEDICI - DISCIPLINA DI MEDICINA D'EMERGENZA - URGENZA

- Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____, si rende disponibile per **incarichi temporanei ai sensi dell'art. dell'art. 2 bis, comma 1 lett. a), del D. Lgs. n. 18/2020, conv. in L. n. 27/2020, e art. 2 ter del D. Lgs. n. 18/2020, così come integrato dalla L. 234/2021, art. 1 comma 268, e ai sensi dell'art. 2bis, comma 3 del D. Lgs. n. 18/2020 così come integrato dall'art. 16, comma 1, del D. L. n. 221/2021, conv. in L. n. 11/2022 ed integrato dalla L. n. 15/2022 nonché dall'art. 10 co. 1 D.L. n. 24/2022, nonché ai sensi del D.L. 29 dicembre 2022, n. 198, conv. con modificazioni dalla L. 24 febbraio 2023, n. 14 (in G.U. 27/02/2023, n. 49)**

DICHIARA

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali cui possono andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del DPR sopramenzionato:

- a) Nome: _____
- b) Cognome: _____
- c) Luogo di nascita: _____
- d) Data di nascita: _____
- e) Codice Fiscale: _____
- f) Residenza: _____
- g) PEC: _____
- h) Numero di Telefono: _____
- i) Di avere la cittadinanza: _____ (*dichiarare il possesso di uno status di cittadinanza di cui all'art. 38 D.Lgs. n. 168/2001 e s.m.i.*)
- j) Di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____
 Di non essere iscritto nelle liste elettorali per i seguenti motivi _____
- k) Di essere in possesso del seguente titolo di studio _____, conseguito il _____ presso _____, con votazione di _____. **(Nel caso di conseguimento all'estero, l'aspirante dovrà indicare gli estremi del provvedimento ministeriale con il quale ne è stato disposto il riconoscimento in Italia _____);**
- l) **Di essere in possesso del Diploma di Specializzazione in _____ conseguito il _____ presso _____, con votazione _____;**

- m) **Di essere iscritto al _____ anno della Scuola di Specializzazione in _____ presso _____;**
- n) di essere iscritto all'Ordine Professionale _____ della Provincia _____ n. _____ in data _____;
- o) di non aver subito provvedimenti disciplinari dall'Ordine Professionale di appartenenza;
- p) di essere in possesso della idoneità fisica all'esercizio delle mansioni proprie del profilo di appartenenza;
- q) di non essere stato escluso dall'elettorato politico attivo e destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione e licenziato per persistente insufficiente rendimento o per aver conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi e comunque con mezzi fraudolenti;
- r) di non aver riportato condanne penali;
 di non avere procedimenti penali in corso;
 di aver riportato la seguente condanna penale _____
(specificare quali),
 di avere procedimenti penali in corso _____
(specificare quali);
- s) di essere in posizione regolare nei confronti dell'obbligo di leva e di quelli relativi al servizio militare volontario (per i candidati cittadini italiani di sesso maschile nati entro il 31/12/1985);
- t) di essere/ non essere portatore di handicap;
- z) di aver preso visione del presente avviso e di sottostare a tutte le condizioni in esso stabilite;
- aa) di accettare che le comunicazioni inerenti all'espletamento della procedura di Avviso saranno effettuate esclusivamente tramite pubblicazione sul sito Aziendale della ASL consultabile all'indirizzo www.sanita.puglia.it/web/asl-barletta-andria-trani – sezione Albo Pretorio, sottosezione Concorsi, Graduatorie ed Avvisi Pubblici;
- bb) di autorizzare l'ASL BT al trattamento e utilizzo dei dati personali di cui alla normativa nazionale e comunitaria in materia, per l'espletamento della procedura nonché per la gestione del rapporto di lavoro;
- cc) di esprimere il consenso, secondo le disposizioni vigenti in materia, al trattamento dei dati personali finalizzato all'eventuale esercizio del diritto di accesso da parte degli aventi diritto;
- dd) di autorizzare la pubblicazione del proprio nominativo sul sito internet dell'ASL BT per tutte le comunicazioni inerenti all'Avviso pubblico;
- ee) di accettare che le modalità di convocazione finalizzate all'assunzione saranno effettuare a mezzo PEC all'indirizzo di posta elettronica certificata dichiarata dal candidato nella presente domanda.;
- ff) di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione successiva dello indirizzo PEC inviando una comunicazione al seguente indirizzo: protocollo.aslbat@pec.rupar.puglia.it. ed indicando chiaramente il riferimento alla presente procedura. Si precisa che l'amministrazione non si assume alcuna responsabilità in merito alla mancata ricezione e/o lettura delle comunicazioni e/o convocazioni inviate all'indirizzo di posta elettronica certificata dichiarata nella domanda.

Data, _____

Firma _____