

Istanza per il conferimento di incarico provvisorio di Assistenza Primaria, a Ciclo di Scelta, per il DSB 26 - Zona PIANURA.

Il/la sottoscritto/a dott./dott.ssa _____
Nato/a _____ prov. _____ il _____
residente a _____ Via _____
n. _____ CAP _____ Tel _____ Cell _____
Codice Fiscale _____ email _____
Pec _____

CHIEDE

Di essere ammesso a partecipare all'avviso in oggetto per il conferimento di un incarico a tempo determinato di assistenza primaria, a ciclo di scelta, presso il DSB 26 - Zona PIANURA, pubblicato sul sito aziendale il ____/____/_____

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti, uso o esibizione di atti falsi contenenti dati non rispondenti al vero,

DICHIARA

- 1) Di essere nato a _____ il _____ e di risiedere, attualmente, a _____ in via _____;
- 2) Di essersi laureato/a in Medicina e Chirurgia presso l'Università di _____ il _____, con voto _____ e di essersi abilitato/a il _____, presso _____;
- 3) Di essere iscritto all'ordine dei medici della provincia di _____ al n. _____ dal _____ e che non sussistono provvedimenti disciplinari a proprio carico;
- 4) Di essere inserito nella graduatoria aziendale (approvata con Delibera del Direttore Generale n. 1255 del 26/6/2024), alla posizione n. _____;
- 5) Di non aver riportato condanne penali per reati contro la pubblica amministrazione (codice penale libro II, titolo II) e non avere procedimenti penali pendenti per i medesimi reati;
- 6) Di accettare tutte le indicazioni contenute nel bando e di dare espresso assenso al trattamento dei dati personali, finalizzato alla gestione della procedura concorsuale e degli adempimenti conseguenti;
- 7) Di far cessare, entro la data di decorrenza dell'incarico, eventuali situazioni di incompatibilità e che tanto deve essere documentalmente provato;
- 8) Di accettare che la presentazione della domanda, per ricoprire l'incarico, è considerata – ad ogni effetto e conseguenza di legge – impegnativa, altresì ai fini deontologici e disciplinari.

Informativa Privacy

Il/la sottoscritto/a _____, nato/ a _____, il _____, autorizza l'Amministrazione al trattamento dei propri dati personali che saranno trattati e raccolti esclusivamente per le finalità strettamente necessarie e connesse al presente procedimento; l'acquisizione di tali dati è necessaria ed il loro mancato conferimento, o una loro omissione, comporterà l'esclusione dalla procedura.

Luogo e data _____

Firma _____