

Allegato n. 1 - Domanda

MANIFESTAZIONE D'INTERESSE
SELEZIONE PER L’AFFIDAMENTO DI INCARICO PROFESSIONALE TRIENNALE PER LO
SVOLGIMENTO DELLA FUNZIONE DI MEDICO COMPETENTE DI FARMACIATERNI SRL
UNIPERSONALE DI TERNI, AI SENSI DEL D.LGS. 9 APRILE 2008, N. 81 E SS.MM.II.

Dichiarazione sostitutiva redatta ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

Il/La sottoscritt _____ Nato/a _____
il _____ codice fiscale _____
Residente in Via _____ n. _____
cap _____
Città _____ Provincia _____
Tel. _____ Cellulare _____ e-mail _____
PEC: _____

Compilare solo se diverso dalla residenza

Recapito cui inviare ogni documentazione c/o

Via _____ n. _____ cap _____
Città _____ Provincia _____

ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall’art. 76 del medesimo D.P.R.

DICHIARA

di manifestare l’interesse a partecipare alla selezione per l’affidamento di incarico professionale triennale per lo svolgimento della funzione di medico competente di FarmaciaTerni Srl – Unipersonale, ai sensi del D.lgs 9 aprile 2008, n. 81 e ss.mm.ii..

DICHIARA, ALTRESI’

ai sensi e per l’effetto degli artt. 46 e 47 DPR n. 445/2000

- di essere in possesso del Diploma di Laurea in _____ conseguito presso _____ in data _____;
- di essere abilitato all'esercizio della professione;
- di essere iscritto all'Ordine dei Medici di _____, al n. ____ del _____;
- di essere in possesso della cittadinanza italiana o della cittadinanza di uno degli Stati membri dell'Unione europea _____;
- di godere dei diritti civili e politici;
- di possedere almeno uno dei titoli o requisiti previsti dall'art. 38, commi 1 e 2, del d. lgs. 81/2008;
- di essere in regola con la partecipazione al programma di educazione continua in medicina, ai sensi del d. lgs. 19 giugno 1999, n. 229 e con i relativi crediti previsti dal programma triennale successivo all'entrata in vigore del d. lgs. n. 81/2008;
- di non aver riportato condanne penali anche passate in giudicato, di non essere sottoposto a procedimenti penali ovvero procedimenti per l'applicazione di misure di sicurezza o di prevenzione pendenti, di non aver precedenti giudiziari tra quelli iscrivibili nel casellario giudiziale ai sensi del DPR 14.11.2002, n. 313;
- di essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;
- di non essere inibito, per legge o per provvedimento disciplinare, all'esercizio della libera professione;
- di non trovarsi in alcuna delle cause di esclusione di cui all'art. 80 del d. lgs. n. 50/2016 e s.m.i.;
- di non essere inabilitato all'esercizio della propria attività per effetto di errori gravi nell'ambito dell'attività stessa;
- di non trovarsi nella condizione di cui all'art. 39, comma 3, del d. lgs. 9 aprile 2008, n. 81 (dipendente di una struttura pubblica assegnato agli uffici che svolgono attività di vigilanza);
- di non trovarsi in alcuna delle condizioni di inconferibilità o incompatibilità previste dall'art. 53 del d.lgs. 165/2001 e dal d.lgs. n. 39/2013;
- che quanto dichiarato nel curriculum vitae corrisponde al vero;
- che, in caso di aggiudicazione, assumerà l'incarico di medico competente;
- di impegnarsi ad effettuare le visite mediche presso i locali _____ e ad utilizzare il proprio software per la gestione della sorveglianza sanitaria;
- di essere in possesso di tutta l'attrezzatura informatica, medica e tecnica necessaria per l'espletamento dell'incarico che dovrà portare con sé all'atto dello svolgimento dell'incarico de quo;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione dei dati sopra riportati.

ALLEGA:

- curriculum professionale datato e sottoscritto, con l'indicazione dettagliata dei titoli, competenze e requisiti professionali posseduti, attestati con dichiarazione sostitutiva di certificazione o atto di notorietà come previsto dal D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. (allegato - curriculum professionale), ovvero mediante presentazione di idonea documentazione;
- copia di un documento di identità in corso di validità;
- la seguente (eventuale) documentazione a corredo del curriculum:

Luogo e data _____

Firma _____

Il/la sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta attraverso l'Avviso in data

esprimo il consenso **non esprimo il consenso** al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.

esprimo il consenso **non esprimo il consenso** alla comunicazione dei miei dati personali a enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'informativa.

esprimo il consenso **non esprimo il consenso** al trattamento delle categorie particolari dei miei dati personali così come indicati nell'informativa che precede.

Luogo e data _____

Firma _____