

**ALLEGATO ALL'AVVISO PER LA CREAZIONE DI UNA LISTA ESPERTI PER INCARICO DI MEDICO DELL'ÉQUIPE MULTIDISCIPLINARE.**

**AL COMUNE DI CERVIGNANO  
SERVIZIO CASA DI RIPOSO  
33052 CERVIGNANO (UD)**

**OGGETTO: RICHIESTA DI ISCRIZIONE ALLA LISTA DI ESPERTI PER INCARICO DI MEDICO DELL'ÉQUIPE MULTIDISCIPLINARE.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Partita Iva \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici \_\_\_\_\_

E mail: \_\_\_\_\_

In seguito all'avviso pubblico del 27 aprile 2009

### **CHIEDE**

**Di essere ammesso/a a far parte della lista di esperti per incarico di medico dell'équipe multidisciplinare**

A tal fine:

#### **dichiara:**

- Di avere una perfetta padronanza della lingua italiana;
- Di avere la cittadinanza italiana;
- di godere dei diritti civili e politici, anche negli Stati di appartenenza o provenienza;
- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del comune di residenza;
- di non essere stato/a licenziato/a da un precedente pubblico impiego né destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento;
- di non avere riportato condanne penali che costituiscano impedimento, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, per la costituzione del rapporto di impiego con Pubbliche amministrazioni;

- di essere in possesso dei requisiti richiesti dall'Avviso secondo quanto di seguito specificato:

**Iscrizione all'Ordine dei Medici di \_\_\_\_\_**

**Esperienza professionale di almeno due anni in valutazioni multidimensionali effettuate in équipe multiprofessionali (vedi curriculum allegato)**

- di essere immediatamente disponibile ad assumere l'incarico;
  - di prendere atto che l'iscrizione alle liste è obbligatoria per ottenere il conferimento di incarichi da parte del Comune di Cervignano e che tuttavia detta iscrizione non comporta in alcun modo per l'Amministrazione l'obbligo all'utilizzo della stessa ovvero l'impegno a chiamare tutti i soggetti ammissibili;
  - di essere disponibile a svolgere la propria attività presso gli uffici della Casa di Riposo siti in Cervignano, Via Mercato 12, ovvero nelle sedi indicate Comune di Cervignano;
  - che l'indirizzo – con l'impegno di comunicare ogni eventuale variazione – al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente Avviso è il seguente:
- 
- di prendere atto che la verifica di incongruità, tra quanto dichiarato all'atto della presentazione dell'iscrizione e dell'allegato curriculum e quanto diversamente accertato dall'Amministrazione, fermo restando quanto stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, comporta, altresì, l'immediata cancellazione dalla lista e l'adozione di ogni altra azione prevista dalla Legge;
  - di manifestare il proprio consenso, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30.06.2003, n. 196, al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali spontaneamente forniti, per le finalità e nei limiti di cui all'avviso e subordinatamente al puntuale rispetto della vigente normativa, nella consapevolezza che il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione.

In fede

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

**Si allega alla presente:**

- curriculum vitae;
- copia di un documento fotostatico di identità valido del soggetto firmatario