

Allegato A

AL MINISTERO DELL'INTERNO

DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA

<indicare la denominazione del Centro/Poliambulatorio e l'indirizzo>

...I...sottoscritt...Dott./Prof.....(nome)_____ (cognome)_____.

nato a _____ prov. (_____) il (gg/mm/aaaa) ____ / ____ / _____,

residente in (comune) _____ (prov. _____) via/piazza _____

_____ n. _____ C.A.P. _____,

codice fiscale _____

recapito/i telefonico/i _____, e-mail _____

PEC _____

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare all'avviso pubblico per l'affidamento di incarichi di collaborazione per l'anno 2022 a medici e professionisti esterni per prestazioni specialistiche, ai sensi dell'art. 7 del d. Lgs. 165/2001, per le esigenze di funzionamento dei Centri Clinici e del Poliambulatorio del Compendio Viminale della Direzione Centrale di Sanità pubblicato sul sito istituzionale della Polizia di Stato

SPECIFICA

di richiedere il conferimento dell'incarico di collaborazione per l'anno 2022:

- per il settore / branca specialistica (tra quelle indicate nel bando pubblicato):

- presso il Centro / Poliambulatorio

- Direzione Centrale di Sanità - Servizio Affari Generali - Poliambulatorio specialistico del Compendio "Viminale"
- Direzione Centrale di Sanità - Servizio Operativo Centrale di Sanità - Centro Clinico di Medicina Preventiva e Medicina Legale
- Direzione Centrale di Sanità - Servizio Operativo Centrale di Sanità - Centro di Ricerche di Laboratorio e Tossicologia Forense

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle responsabilità penali in cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci, formazione o uso di atti falsi, richiamate all'art. 76 del citato D.P.R., sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- a) di essere in possesso della cittadinanza italiana ovvero di essere cittadino di uno degli Stati membri dell'Unione Europea (*nel secondo caso specificare _____*);
- b) di godere dei diritti civili e politici;
- c) di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- d) di essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;
- e) di essere in possesso dei requisiti atti ad emettere fattura elettronica verso la Pubblica Amministrazione;
- f) l'insussistenza di eventuali cause o condizioni di inconferibilità e di incompatibilità e di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse;
- g) di essere in possesso della Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita presso l'Università _____ di _____, in data _____;
- h) di essersi abilitato all'esercizio della professione di Medico – Chirurgo altra professione (*specificare*) _____, presso l'Università _____ di _____, nella _____ sessione dell'anno _____;
- i) di essere iscritto all'Albo professionale dei _____ di _____ dal (gg/mm/aaaa) ____ / ____ / _____, con n° _____;
- j) di essere in possesso del diploma di specializzazione in _____ conseguito presso l'Università _____ di _____, in data _____, con il massimo del punteggio (____ / ____) *ovvero* con il seguente altro punteggio ____ / ____;
- l) di ricoprire incarichi apicali presso strutture ospedaliere o universitarie;
(*se del caso, specificare*):
 professore ordinario dirigente medico di II livello ovvero
 professore associato dirigente medico di I livello;
- m) di aver prestato servizio in qualità di specialista nella branca in cui viene richiesta la stipula della convenzione presso strutture sanitarie pubbliche o private accreditate con il Servizio Sanitario Nazionale per complessivi anni _____; in particolare, dichiara di aver prestato servizio alle dipendenze di:
- Denominazione dell'Ente _____
(specificare se trattasi di Ente Pubblico o Ente Accreditato)
Periodo dal _____ al _____
(*nell'ipotesi di aver prestato servizio presso più di un Ente, compilare utilizzando lo stesso format per ciascun incarico ricoperto*)
- n) di essere in possesso dei seguenti titoli accademici e attestati di perfezionamento nella branca specialistica richiesta (*specificare titolo o abilitazione derivante dall'attestato, Ente rilasciante, luogo e data di conseguimento*):
1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____

5. _____

o) di essere in possesso di altri titoli accademici (anche non attinenti alla branca specialistica richiesta):

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

p) di aver già prestato servizio a qualsiasi titolo presso l'Amministrazione della Pubblica Sicurezza:

No Sì *in caso di risposta affermativa, specificare* _____;

q) di impegnarsi a presentare l'autorizzazione dell'Amministrazione di appartenenza, ove previsto, a norma dell'art. 53, comma 8, del D.Lgs. 30 marzo 2001 n. 165;

r) di accettare espressamente tutte le condizioni previste nell'avviso pubblico, e di essere consapevole che lo stesso non è impegnativo per l'Amministrazione la quale si riserva, in ogni caso e in qualsiasi momento, il diritto di sospendere, interrompere, modificare o cessare la procedura, consentendo a richiesta degli interessati la restituzione della documentazione inoltrata, senza che ciò possa costituire diritto o pretesa di qualsivoglia natura, indennizzo o rimborso dei costi eventualmente sostenuti per la partecipazione;

s) di prestare il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e ss.mm. e ii., esclusivamente per la finalità degli adempimenti amministrativi previsti dal bando e per la gestione dell'incarico convenzionale;

t) di eleggere quale domicilio per ogni comunicazione relativa al bando il seguente:

Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Via, piazza, ... _____ n. _____

Recapito telefonico fisso _____ mobile _____

Indirizzo e-mail _____

Indirizzo PEC _____

Alla presente si allega copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Luogo e data _____

Firma
