

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 Specialistici della Direzione Centrale di Sanità pubblicato sul sito web 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 / Ambulatorio polispecialistico

Direzione Centrale di Sanità - Servizio Affari Generali di Sanità – Ambulatorio polispecialistico 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

Direzione Centrale di Sanità – Servizio Operativo Centrale di Sanità – Centro di Neurologia e Psichiatria

Ufficio di Coordinamento Sanitario per le regioni Lombardia-Emilia Romagna – Centro Sanitario Polifunzionale, Milano

Ufficio di Coordinamento Sanitario per le regioni Campania-Molise-Puglia-Basilicata – Centro Sanitario Polifunzionale, Napoli

Ufficio di Coordinamento Sanitario per le regioni Sicilia-Calabria – Centro Sanitario Polifunzionale, Palermo

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

D I C H I A R A

- 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 o di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse, ivi compresi i rapporti di coniugio, di stabile convivenza e di parentela entro il secondo grado con dipendenti dell'Amministrazione della Pubblica Sicurezza che siano a qualsiasi titolo coinvolti nelle procedure di selezione;
- g) di essere in possesso della Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita presso l'Università degli Studi di _____ di _____, in data _____;
- h) di essersi abilitato all'esercizio della professione di Medico – Chirurgo altra professione (*specificare*) _____, presso l'Università degli Studi _____ di _____, nella _____ sessione dell'anno _____;
- i) di essere iscritto all'Ordine professionale dei _____ di _____ dal (gg/mm/aaaa) ____ / ____ / _____, con n° _____;
- j) di essere in possesso del diploma di specializzazione in _____ conseguito presso l'Università degli Studi _____ di _____, in data _____, con voto ____ / ____;
- 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 il seguente indirizzo PEC per la comunicazione di ogni atto relativo al presente avviso di selezione: _____

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

Luogo e data _____

Firma
