

ALLEGATO "B"

***Dipartimento Integrazione Ospedale-Territorio
UOC Direzione Distretto di Matera
Ufficio Specialistica Ambulatoriale
asmbasilicata@cert.ruparbasilicata.it***

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER AVVISO A TEMPO DETERMINATO PROVVISORIO
BIOLOGI**

Il sottoscritto....., nato a.....
(prov.....) il.....M_F__Codice Fiscale.....
Comune di residenza..... (prov.....)
Indirizzon..... Cap.....
telefono.....
PEC.....

chiede di
di poter partecipare all'Avviso di cui alla deliberazione n._____ del _____
per le seguenti posizioni (depennare la posizione che non interessa):

- a)Biologia – specializzazione Patologia Clinica
- b)Biologia – specializzazione Microbiologia
- c) Biologia – specializzazione Citogenetica pre e post natale.

A tal fine acclude autocertificazione, relativa ai requisiti e ai titoli valutabili ai fini della graduatoria.

Chiede che ogni comunicazione venga inviata al seguente indirizzo:

.....

Data.....Firma per esteso.....

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO NOTORIO
ai sensi ed agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

Il sottoscritto....., nato a.....
(prov.....)il.....M_F__Codice Fiscale.....
Comune di residenza.....(prov.....)
Indirizzon.....Cap.....
consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni non
veritiere, formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.
445

DICHIARA

ai sensi ed agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445:

- ☐ di essere cittadino italiano;
- ☐ di essere cittadino di altro Paese appartenente alla UE
(specificare).....
- ☐ di essere cittadino del seguente Stato.....ed in possesso di
uno dei requisiti di cui all'art. 38, commi 1 e 3bis del D.lgs n.165/2001 e s.m.i.
(cfr. punto 1 delle "Avvertenze Generali");

☐ di possedere ☐ il diploma di laurea ovvero ☐ la laurea specialistica della classe
corrispondente in (medicina e
chirurgia - odontoiatria e protesi dentaria - medicina veterinaria - scienze biologiche -
chimica - psicologia) conseguita presso l'Università di.....in
data...../...../.....; (cfr. punto 2 delle "Avvertenze Generali")

con voto/110 ☐ senza lode ☐ con lode,
con voto/100 ☐ senza lode ☐ con lode

- di essere abilitato all'esercizio della professione di.....(medico
chirurgo - odontoiatra - medico veterinario - biologo - chimico - psicologo) nella
sessione..... presso l'Università di.....;
- di essere iscritto all'Albo professionale dei/degli.....(medici
chirurghi - odontoiatri - veterinari - biologi - chimici - psicologi) presso l'Ordine
provinciale /regionale di.....dal...../...../.....;
- di essere in possesso delle seguenti specializzazioni in:

..... conseguita il...../...../.....
presso l'Università di..... con voto.....☐ senza lode ☐ con lode

..... conseguita il...../...../.....
presso l'Università di..... con voto.....☐ senza lode ☐ con lode

..... conseguita il...../...../.....
presso l'Università di..... con voto. ☐ senza lode ☐ con lode

..... conseguita il...../...../.....
presso l'Università di..... con voto. ☐ senza lode ☐ con lode

ovvero - per la branca di Cure palliative - della certificazione regionale attestante l'esperienza triennale nella rete delle cure palliative, secondo quanto previsto dall'articolo 1, comma 522, della Legge 30 dicembre 2018, n.145, rilasciata dalla Regione.....il...../...../ ;

- di non fruire del trattamento per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al decreto 15 ottobre 1976 del Ministro del lavoro e della previdenza sociale;
- di non fruire di trattamento di quiescenza, come previsto dalla normativa vigente (tale incompatibilità non opera nei confronti dei medici che beneficiano delle sole prestazioni delle "quote A e B" del fondo di previdenza generale dell'ENPAB e degli altri enti previdenziali, ove previsto o che fruiscano dell'Anticipo della Prestazione Previdenziale - APP);
- di non essere titolare di incarico a tempo indeterminato di specialista ambulatoriale, veterinario o professionista sanitario;
- di avere svolto la seguente attività professionale nella branca specialistica o area professionale, come sostituto, incaricato provvisorio o incaricato a tempo determinato *(indicare il servizio svolto fino al 31 dicembre dell'anno precedente)*:

Branca specialistica o area professionale	presso	n. ore	dal	al
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				

(non è valutabile il servizio effettuato precedentemente al 2 ottobre 2000)

- (solo per specialisti cessati dall'incarico a tempo indeterminato): di avere svolto la seguente attività professionale nella branca specialistica o area professionale, a tempo indeterminato *(indicare il servizio svolto fino al 31 dicembre dell'anno precedente)*:

Branca specialistica o area professionale	presso	n. ore	dal	al
.....				
.....				

.....				
.....				
.....				
.....				

(non è valutabile il servizio effettuato precedentemente al 2 ottobre 2000)

- di ☐ essere ☐ non essere disponibile per incarichi provvisori, a tempo determinato o per sostituzioni;
- di ☐ aver presentato ☐ non aver presentato istanza per l'inclusione nella graduatoria annuale 2023.

Il sottoscritto dichiara altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, e del Regolamento Europeo 27 aprile 2016 n.2016/679/UE (art.13) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.

Data.....

Firma

La domanda deve essere sottoscritta e trasmessa unitamente alla copia del documento di identità.

AVVERTENZE GENERALI

1. Cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea e loro familiari non aventi la cittadinanza di uno Stato membro che siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente; cittadini di Paesi terzi che siano titolari del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o che siano titolari dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria;
2. La mancata sottoscrizione della domanda o della dichiarazione sostitutiva, la trasmissione oltre il termine del comportano l'esclusione dalla graduatoria.
3. L'omissione o l'incompletezza dei dati comporteranno la non attribuzione dei relativi punteggi. L'autocertificazione dovrà pertanto indicare esattamente il numero delle ore di attività svolte, il periodo di svolgimento e l'Azienda/Ente presso la quale è stata svolta l'attività;
4. Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, i dati personali forniti dagli aspiranti all'iscrizione in graduatoria formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza.
5. I titoli devono essere documentati con dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà, ai sensi degli articoli 46 e art.47 del DPR 445/2000.