ALLEGATO 2\_MODELLO DI DOMANDA

All’Inps

Direzione regionale/Direzione di Coordinamento metropolitano

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*indirizzo*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per il tramite dell’Ordine dei medici chirurghi

**Domanda di partecipazione alla selezione per il reclutamento di un contingente di n. \_\_\_\_\_ medici specialisti in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cui conferire incarichi professionali a tempo determinato finalizzati ad assicurare l’espletamento degli adempimenti medico legali delle UOC/UOS della Direzione regionale/Direzione di Coordinamento metropolitano di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nat\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Prov. \_\_\_\_)

il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Prov. \_\_\_\_)

Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C H I E D E**

di partecipare alla procedura in oggetto. A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n. 445 e consapevole delle sanzioni penali e civili richiamate nell’art. 76 del succitato DPR e successive modifiche ed integrazioni

**D I C H I A R A**

* di essere iscritto all’Albo dell’Ordine dei medici della provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* che le informazioni inserite nell’allegato curriculum professionale corrispondono al vero;
* di non svolgere un lavoro subordinato a tempo indeterminato presso qualsiasi ente pubblico o privato;
* di non esercitare attività di medico di medicina generale o medico pediatra convenzionato con il SSN presso il territorio di competenza della UOC/UOS della Direzione regionale/Direzione di Coordinamento metropolitano di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di non essere dipendente di un’amministrazione pubblica collocato in quiescenza che ha svolto, nel corso dell’ultimo anno di servizio, funzioni e attività medico legali in ambito previdenziale e/o assistenziale con un rapporto di lavoro a tempo indeterminato;
* di non esercitare incarico analogo a quello previsto dalla presente selezione, presso Commissioni mediche in ambito previdenziale e/o assistenziale in qualità di Rappresentante di Associazione di categoria, indipendentemente dall’ambito territoriale;
* di non effettuare consulenze tecniche di parte, sia con riferimento a incarichi in corso di espletamento all’atto della sottoscrizione del contratto sia con riferimento a incarichi da conferirsi, per conto e nell’interesse di privati, attinenti all’attività dell’Inps ovvero consulenze tecniche d’ufficio nei procedimenti giudiziari nei quali l’Inps figura quale legittimato passivo;
* di non svolgere o avere in corso la propria candidatura per incarichi politici o amministrativi, presso organi o enti territoriali e/o nazionali, cariche pubbliche elettive, incarichi governativi, mandato parlamentare;
* di non svolgere o aver svolto qualsiasi forma di collaborazione con CAF e Patronati negli ultimi tre anni;
* di non essere titolare o avere compartecipazioni delle quote di imprese, qualora le stesse possano configurare conflitto di interesse con l’Inps;
* di non essere stato destinatario di condanne penali con sentenza passata in giudicato o di sanzioni disciplinari;
* di non avere procedimenti penali in corso;
* di essere disposto/a a svolgere l’incarico di prestazione d’opera professionale affidato nei termini e con le modalità che l’Inps riterrà di indicare con specifico contratto.

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a – ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. n. 196/2003 così come modificato e integrato dal decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, recante “Disposizioni per l’adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679” – che i dati personali raccolti sono obbligatori per il corretto svolgimento della procedura e saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegati:

- curriculum professionale;

- scansione di un documento di riconoscimento in corso di validità.