

Spett.le

**AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA  
“S. SPIRITO - FONDAZIONE MONTEL”**

Via Marconi n. 4

38057 - PERGINE VALSUGANA (TN)

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA PUBBLICA SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO DI  
DIRIGENTE MEDICO DELL'APSP S.SPIRITO – FONDAZIONE MONTEL CON CONTRATTO DI DIRITTO PRIVATO  
A TEMPO PIENO (36 ORE/SETT.LI) E DETERMINATO PER LO SVOLGIMENTO DEL SERVIZIO MEDICO IN  
FORMA ASSOCIATA CON L'APSP LEVICO CURAE DI LEVICO TERME  
(26 ore/sett.li in favore RSA di Pergine e 10 ore/sett.li messa a disposizione RSA di Levico)**

E

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
(AUTOCERTIFICAZIONE)**

(Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12.2000 “Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa”).

Resa e sottoscritta da persona maggiorenne che è già a conoscenza che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 sono puniti ai sensi del codice penale (art. 476 e ss. C.p.) e dalle leggi speciali in materia:

Il/La sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ ;

residente in (comune) \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

domiciliato in (comune) \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

cod. Fisc.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

numero telefono \_\_\_\_\_ numero cellulare \_\_\_\_\_

indirizzo e-mail (il presente indirizzo è eletto quale domicilio digitale)

\_\_\_\_\_ ;  
indirizzo PEC \_\_\_\_\_ ;

Presa visione dell'Avviso di pubblica selezione per il conferimento dell'incarico di Dirigente Medico dell'APSP S. Spirito Fondazione Montel di Pergine Valsugana (TN), con contratto di diritto privato a tempo determinato per lo svolgimento del servizio medico in forma associata con l'A.P.S.P. “Levico Curae” di Levico Terme (TN) (26 ore/sett.li in favore RSA di Pergine e 10 ore/sett.li messa a disposizione RSA di Levico),

**CHIEDE**

di essere ammesso/a alla medesima.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità:

- di essere in possesso della cittadinanza italiana;
  
- di essere fisicamente idoneo all'impiego;
  
- di avere un'età non inferiore ai 18 anni e non superiore all'età prevista dalle norme vigenti in materia di collocamento a riposo;
  
- di godere dei diritti civili e politici e di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_; ovvero di non esserne iscritto per il seguente motivo \_\_\_\_\_;
  
- di essere in regola con la posizione nei riguardi degli obblighi di leva (per i cittadini soggetti a tale obbligo);
  
- di non essere stato escluso dall'elettorato politico attivo;
  
- di essere in possesso del seguente diploma di laurea:
  - diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito in data \_\_\_\_\_, presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_, con la votazione di \_\_\_\_\_;
  
- di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici Chirurghi di \_\_\_\_\_ al numero \_\_\_\_\_;
  
- di essere in possesso del seguente titolo:
  - specializzazione in Geriatria conseguita in data \_\_\_\_\_, presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_, con la votazione di \_\_\_\_\_;

specializzazione in Medicina Interna conseguita in data \_\_\_\_\_, presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_, con la votazione di \_\_\_\_\_;

altra specializzazione \_\_\_\_\_ conseguita in data \_\_\_\_\_, presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_, con la votazione di \_\_\_\_\_, considerata equipollente o affine alla specializzazione in Geriatria o Medicina Interna;

attestato di fine corso specifico per medici di RSA promosso dalla Provincia e approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 1976 del 19 novembre 2021 conseguito in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;

di svolgere attualmente la professione di \_\_\_\_\_;

di possedere i seguenti titoli formativi e professionali particolarmente qualificanti:

possesso di ulteriore laurea, certificazione o qualificazione professionale inerenti la funzione di cui al curriculum allegato;

possesso di attestati di formazione, corsi di perfezionamento e aggiornamento professionale di cui al curriculum allegato;

di non essere stato destituito dall'impiego presso una pubblica amministrazione, né dichiarato decaduto per aver conseguito l'impiego mediante produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile;

di non aver riportato condanne penali, anche non definitive;

ovvero indicare le eventuali condanne riportate \_\_\_\_\_;

di non avere procedimenti penali pendenti; ovvero indicare i procedimenti penali pendenti \_\_\_\_\_;

- non essere sottoposto a misura di sicurezza detentiva o a libertà vigilata, nonché, anche con provvedimento non definitivo, ad una misura di prevenzione;
- di non essere collocato in quiescenza e di non esserlo nel corso del 2023, per le finalità di cui all'art. 8, commi 8bis e 8 ter, della Legge Provinciale 27 dicembre 2010 n. 27 e ss.mm.;
- non trovarsi in nessuna delle condizioni di incompatibilità, inconferibilità dell'incarico, ostative alla nomina o comportanti decadenza dalla carica previste dagli artt. 3 del d. lgs.30 dicembre 1992 n. 502 e s.m.i., dagli artt. 60 e 66 del d. lgs. 18 agosto 2000 n. 267, dal d. lgs. 31 dicembre 2012, n. 235, dagli artt. 3, 5, 8, 10 e 14 del d. lgs. 8 aprile 2013, n. 39, e da altre disposizioni;
  - ovvero di trovarsi nelle seguenti condizioni di incompatibilità \_\_\_\_\_ e impegnarsi a rimuoverle prima dell'assunzione dell'incarico, fatta eccezione per l'esistenza di un rapporto di lavoro dipendente dall'Azienda;
- di accettare incondizionatamente, avendo preso visione, le norme contenute nell'Avviso di pubblica selezione;
- di accettare incondizionatamente che l'incarico oggetto del presente Avviso di pubblica selezione ed il corrispondente Servizio medico sia gestito in forma consortile tra l'APSP di Pergine e l'APSP di Levico, secondo quanto meglio disciplinato nell'Avviso di pubblica selezione (26 ore/sett.li in favore RSA di Pergine e 10 ore/sett.li messa a disposizione RSA di Levico).
- di aver provveduto al pagamento della tassa di selezione di € 5,00=;

Il/La sottoscritto/a chiede infine che ogni comunicazione relativa alla presente domanda venga fatta al seguente indirizzo:

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Numero telefonico \_\_\_\_\_

E-mail / PEC \_\_\_\_\_

**N.B.**

- per le donne indicare anche l'eventuale cognome da coniugata
- indicare comunque un recapito telefonico, anche presso persone terze

**ALLEGA:**

<input checked="" type="checkbox"/> <i>ricevuta comprovante il pagamento della tassa di euro 5,00.=</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>fotocopia di documento di identità in corso di validità</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>curriculum formativo e professionale</i>
<input type="checkbox"/> <i>in originale / in copia, della quale si dichiara la conformità all'originale:</i>

Il sottoscritto, acquisite le informazioni di cui al Regolamento UE 2016/679, dichiara di essere informato che il trattamento dei propri dati personali avviene nei limiti e con le modalità specificate nell'informativa di cui all'avviso di selezione e si impegna a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni dei dati.

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver preso visione e di accettare tutte le clausole presenti nell'Avviso.

Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile \_\_\_\_\_

**La domanda deve essere datata e firmata alla presenza dell'impiegato addetto: qualora non venga recapitata personalmente, ad essa deve essere allegata copia fotostatica (anche non autenticata) di documento d'identità del candidato in corso di validità.**

**Spazio riservato all'ufficio**

Si attesta che, ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R n. 445 dd. 28/12/2000, la presente domanda:

- è stata sottoscritta dall'interessato/a alla presenza dell'addetto/a al ritiro della stessa.
- è pervenuta già sottoscritta dall'interessato/a con allegata copia fotostatica di un documento d'identità.

L'incaricato al ricevimento

Pergine Valsugana, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_