Allegato A (Manifestazione di interesse)

Al Direttore Generale AST Macerata

per il tramite della

UOC Gestione Risorse Umane

Il/la sottoscritto/a ......................................................... nato/a …………………. (Prov. …………) il …………………………, residente a ……………………………… (Prov. …..….) in Via …………………………………….., n. ………, tel. ………………………………..

**MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE**

al conferimento di incarichi di collaborazione professionale a supporto delle U.O.C. di Psichiatria Ospedaliero-Territoriale, presso i seguenti ambiti territoriali (*barrare con una* ***X*** *una o più preferenze*):

* Macerata
* Civitanova Marche

A tale fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara:

1) di essere in possesso della cittadinanza italiana (ovvero della cittadinanza …………………..;

2) di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di .......................................;

3) di non aver riportato condanne penali e di non avere giudizi pendenti (ovvero di aver riportato le seguenti condanne penali …………….. o di essere a conoscenza dei seguenti giudizi pendenti a proprio carico ……………….);

5) di essere in possesso dei seguenti titoli:

* Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguito in data ………….………… presso l’Università degli Studi di ……………………………………………
* Abilitazione alla professione di Medico Chirurgo conseguita presso l’Università degli Studi di ………………………………………… in data …….……….…
* Specializzazione in …………………………………………………, conseguita presso l’Università degli Studi di ………………………………
* Altre specializzazioni …………………………………………………………………
* Iscrizione all'Albo dell’Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di ..…………………................ al n. ……..….. con decorrenza …………………
* Esperienza professionale maturata come segue:
* dal …………… al ………….. presso …………………………………… in qualità di …………………………………………………….
* dal …………… al ………….. presso …………………………………… in qualità di …………………………………………………….
* dal …………… al ………….. presso …………………………………… in qualità di …………………………………………………….
* dal …………… al ………….. presso …………………………………… in qualità di …………………………………………………….

7) di optare per la seguente tipologia di incarico (*indicare con una* ***X*** *la tipologia prescelta*):

* contratto di lavoro autonomo di prestazione d’opera professionale ex art. 2222 del Codice Civile; a tal fine dichiara che la propria Partita IVA è la seguente ……………….
* contratto di collaborazione coordinata e continuativa.

8) di prestare consenso al trattamento dei dati personali (Reg. UE 2016/679 - L. 196/2003 e s.m.i).

9) di essere titolare del seguente indirizzo PEC: ……………………….…………………………

Allega alla presente:

* Curriculum formativo-professionale
* Copia documento di identità in corso di validità

Luogo e data ……………………………………

**FIRMA**

(originale o digitale)

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