**Alla Direzione Generale ASL n. 8 di Cagliari**

***protocollo@pec.aslcagliari.it***

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nat\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Prov.\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (CAP\_\_\_\_\_), Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n.\_\_\_\_\_\_\_, PEC:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. tel:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**CHIEDE**

**di essere ammess\_ a partecipare alla procedura comparativa per il conferimento di n. 4 incarichi di collaborazione esterna libero-professionale, a personale medico, anche in quiescenza, disciplina Medicina e Chirurgia d’Accettazione e d’Urgenza da destinare al P.O San Giuseppe Calasanzio di Isili, P.O San Marcellino di Miravera e P.O SS Trinità della ASL n.8 di Cagliari.**

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n. 445/2000, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi di quanto disposto dall’art. 76 del citato DPR,

**DICHIARA**

1. Di essere cittadin\_ italian\_, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadin\_ di uno dei Paesi dell'Unione Europea;
2. Di godere dei diritti civili e politici: non possono accedere agli impieghi coloro che sono stati esclusi dall’elettorato politico attivo;
3. Di non aver riportato condanne penali (ovvero indicare le condanne penali riportate)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
4. Di non essere cessat\_ dall’impiego presso una pubblica amministrazione per aver conseguito lo stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile;
5. Di essere in possesso di Laurea magistrale in Medicina e Chirurgia, conseguita in data\_\_\_\_\_\_\_\_, presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
6. Di essere in possesso di specializzazione in Medicina e Chirurgia d’Accettazione e d’Urgenza, conseguita in data\_\_\_\_\_\_\_\_, presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
7. Di essere iscritt\_ all’Ordine di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della Provincia di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con il n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (per l’esercizio di professioni che prevedono l’iscrizione ad un ordine/albo);
8. Di autorizzare il trattamento dei dati personali esclusivamente per le finalità di cui alla presente procedura, nel rispetto della normativa in materia, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 e GDPR UE 679/2016.

Si allegano:

1. *Curriculum* formativo e professionale datato e firmato;

2. Copia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità;

3. C*opia codice fiscale.*

**Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**