

Allegato "A"
MODELLO DI DOMANDA

Spett.le
ASP PAOLO RICCI
Via Einaudi, n. 144
62012 – Civitanova Marche (MC)
Pec: asp.paoloricci@emarche.it

**AVVISO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE DIRETTO ALLA PRESENTAZIONE DI CANDIDATURE
PER L’AFFIDAMENTO DI INCARICHI PROFESSIONALI PER NEUROPSICHIATRA INFANTILE**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il ___/___/___ e residente in _____ (prov. _____), CF _____

P.IVA _____

CHIEDE

Di essere inserito/a nell’elenco dei NEUROPSICHIATRI INFANTILI per il conferimento di eventuali incarichi esterni libero professionali

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modifiche e introduzioni, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 dello stesso D.P.R. 445/2000 nell’ipotesi di falsità in atti e dichiarazione mendaci di essere in possesso dei seguenti requisiti:

- Cittadinanza italiana;
- Età non inferiore ad anni 18;
- Idoneità fisica all'espletamento delle mansioni da svolgere;
- Godimento dei diritti civili e politici;
- Non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali pendenti; non essere stato destituito o dispensato dall’impiego, ovvero non essere stato licenziato da una pubblica amministrazione;
- Non essere soggetto, già lavoratore privato o pubblico, collocato in quiescenza (si precisa che, ai sensi dell’art. 6 della Legge 11 agosto 2014 n. 114, è fatto divieto alle pubbliche amministrazioni di conferire a soggetti, già lavoratori privati o pubblici, collocati in quiescenza, incarichi dirigenziali o direttivi);
- Posizione regolare nei confronti dell’obbligo di leva per i candidati di sesso maschile nati entro il 31/12/1985 ai sensi dell’art. 1 della legge 23/08/2004 n. 226;
- Di essere in possesso del **Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia** conseguito il _____ presso _____;
- Di essere in possesso della **Specializzazione in Neuropsichiatria infantile** conseguita il _____ presso _____;
- Di possedere l’iscrizione all’Albo dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri;
- Di possedere comprovata e documentata esperienza pregressa prestata in ambito pubblico o privato e relativa alle attività prescelte;
- Di essere in possesso di patente B e di essere disponibile all’utilizzo dell’auto;

- Di non trovarsi in posizione di incompatibilità rispetto all'eventuale servizio da svolgere;
- Di essere disponibile ad accettare proposte di collaborazione di natura occasionale o di natura libero professionale.

Si allegano:

- Curriculum vitae in formato europeo;
- Fotocopia di un valido documento di riconoscimento;
- Documentazione attestante la ricorrenza di una delle condizioni di cui all'art. 38 del D. Lgs. 30.3.2001, n. 165 come modificato dall'art. 7 della L. 06.08.2013, n. 97 (solo per i cittadini extracomunitari).

Con la presente istanza il sottoscritto accetta le disposizioni del presente avviso e si impegna a segnalare entro 10 gg dall'evento, il sopravvenire di una o più cause di incompatibilità indicate nel presente avviso.

(Luogo e data)

(Firma)