



Progetto cofinanziato
dall'Unione Europea



MINISTERO
DELL'INTERNO

Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2021-2027 – Obiettivo Specifico 1. Asilo – Misura di attuazione 1.b) – Ambito di applicazione 1.e) - Intervento h) – "Potenziamento dei servizi a favore dei MSNA"

Oggetto: Domanda di Partecipazione AVVISO DI SELEZIONE PUBBLICA di n. 1 Medico dell'Età Evolutiva progetto FAMI PROG 18 MEDITERRANEO - CUP I69G22001720006

Il/la sottoscritto/a Nato/a a il, residente in via prov. Cap....., C.F.....P.Iva.....telefono.....pec.....,

CHIEDE

Di essere ammesso alla selezione di cui in oggetto. A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole che in caso di false dichiarazioni andrà incontro alle sanzioni penali, previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e che decadrà dai benefici eventualmente conseguiti,

DICHIARA

- di essere in possesso dei seguenti requisiti previsti dall'avviso:
- di essere in possesso della cittadinanza italiana; o (se ricorre il caso) di essere cittadino di altro Stato.....membro dell'Unione Europea, o di altro Stato..... e di avere lo status di cittadino cui all'art.7 della legge n. 97 del 3.8.2013 e di avere perfetta padronanza della lingua italiana;
- di godere dei diritti civili e politici (Per i cittadini non appartenenti alla Repubblica Italiana la dichiarazione relativa al presente requisito è sostituita dalle corrispondenti dichiarazioni in relazione allo Stato di appartenenza);
- di non aver riportato condanne passate in giudicato o decreti penali di condanna divenuti irrevocabili oppure sentenze di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'articolo 444 del Codice di Procedura Penale per reati gravi in danno dello stato o della comunità, che incidono sulla moralità professionale o di sanzioni interdittive di cui all'art. 9 co. 2 lett.c del D.Lgs. n. 231/01 o altre sanzioni che comportino il divieto di contrarre con la Pubblica Amministrazione;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio: (compilare in modo chiaro e completo) _____, conseguito presso _____ il _____ con votazione _____;
- di essere iscritto all'ordine dei Medici Chirurghi, da più di 5 anni, al numero _____ dal _____;
- di avere conoscenza dei sistemi informatici di base;
- di avere maturato esperienza minima di anni 3 consecutivi inerente l'incarico;



Progetto cofinanziato dall'Unione Europea



Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2021-2027 – Obiettivo Specifico 1. Asilo – Misura di attuazione 1.b) – Ambito di applicazione 1.e) - Intervento h) – "Potenziamento dei servizi a favore dei MSNA"

DICHIARA

Inoltre di:

- avere preso integrale visione dell'avviso di selezione e di accettare tutte le condizioni ivi contenute; - essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli sulla veridicità di quanto dichiarato ai sensi del art. 71 del D.P.R. 445/2000.

di essere*:

- lavoratore dipendente di ente privato;
- libero professionista titolare di partita IVA;
- lavoratore dipendente del seguente Ente pubblico _____ per cui si riserva di allegare la relativa autorizzazione ad espletare l'eventuale incarico ai sensi D.Lgs. 165/01 c.ss.mm.ii.
- disoccupato
- Altro..... (* barrare l'ipotesi che interessa)

Allega:

curriculum vitae in formato europeo (Europass)

..... lì.....

Firma del Richiedente

Informativa ex art. 13 D.Lgs. 196/2003:

Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n. 196/2003. relativo alla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali, il trattamento dei dati che ci sta affidando sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della sua riservatezza e dei suoi diritti.

La informiamo, pertanto, che:

- I dati da lei forniti verranno trattati per le seguenti finalità: Selezione comparativa formulazione graduatoria.
- Il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità: manuale e informatizzato.
- Il conferimento dei dati è obbligatorio e l'eventuale rifiuto di fornire gli stessi e il consenso al loro trattamento comporta l'impossibilità alla partecipazione alla procedura.
- I dati saranno oggetto di diffusione esclusivamente nell'ambito del procedimento attivato.

Dopo aver preso conoscenza della su estesa informativa, il/la sottoscritto/a _____ presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per i fini indicati nella suddetta informativa.

Luogo e data

Firma