Allegato A - *Rif. Prot. n. FSSP/3161_26*

FONDAZIONE SCUOLA DI SANITÀ PUBBLICA

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL' AVVISO PUBBLICO PER LA SELEZIONE E LA NOMINA DEL COMITATO SCIENTIFICO DELLA SCUOLA DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE

Il/La Sottoscritto/a _____ nato/a _____

il ____/____/_____ e residente a_____

in Via_____ n. _____, C.F._____

documento identità _____ n._____ telefono _____

email_____ PEC_____

DICHIARA

a. di essere iscritto all'albo italiano dell'ordine dei medici-chirurghi di _____ dal _____ al n°_____;
b. avere attualmente un incarico in convenzione di Assistenza Primaria (ora ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta) presso l'Azienda ULSS _____ della Regione del Veneto;
c. di possedere esperienza nell'ambito formativo e tutoriale dell'assistenza primaria da specificare a curriculum
d. di possedere la cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti o la cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea, o di essere cittadino di Paese terzo che sia titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o di essere titolare dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria o cittadino italiano non appartenente alla Repubblica, purché in possesso dei requisiti previsti per legge;
e. di godere dei diritti civili e politici;
f. di non essere stato escluso/a dall'elettorato politico attivo e non essere stato destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso una pubblica amministrazione;
g. di non aver riportato condanne penali che precludono la stipula di incarichi con le Pubbliche amministrazioni;
h. di aver preso visione del presente avviso di selezione e di sottostare a tutte le condizioni stabilite;
i. di autorizzare la Fondazione al trattamento dei dati personali di cui al GDPR 679/2016 per le finalità previste dal presente avviso;
j. di autorizzare la pubblicazione del proprio nominativo per tutte le comunicazioni inerenti la selezione.

LE DICHIARAZIONI DI CUI SOPRA SONO DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONE ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000 e di DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL'ATTO DI NOTORIETA' di cui all'art. 47 del DPR 445/2000.

Luogo e data _____ ___/____/_____

Firma _____

Allegato 1: Documento di identità

Allegato 2: Curriculum Vitae