

ALLEGATO A

Avviso di selezione per l'acquisizione di candidature per la nomina di Coordinatore di Polo e di Responsabili di attività seminariali e di attività pratiche della Scuola di Formazione Specifica in Medicina Generale

Oggetto: presentazione di proposta di candidatura ai fini della Nomina di Coordinatore/Responsabile di attività Seminariali e pratiche.

Al Direttore Scuola di Formazione
Specifica in Medicina Generale

Il/La Sottoscritto/a.....nato/a
a..... ilResidente.....
in Via/Piazza.....N.....

Propone

la propria candidatura per la nomina quale Coordinatore/Responsabile di attività Seminariali e Pratiche della Scuola di Formazione Specifica in Medicina Generale.

A tal fine, con piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni mendaci dall'articolo 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445,

Dichiara

1. Di essere cittadino italiano;
2. Di godere dei diritti civili e politici;
3. Di non avere riportato condanne penali passate in giudicato per reati contro la persona o contro la Pubblica Amministrazione nè avere procedimenti penali in corso per la medesima tipologia di reati
4. Di non avere riportato sanzioni disciplinari nè avere procedimenti disciplinari in corso;
5. Di essere abilitato all'esercizio della professione medica e di essere regolarmente iscritto all'ordine di con numero di iscrizione.....;
6. Di avere almeno 10 anni di convenzionamento in medicina generale (per l'assistenza primaria) o 10 anni di dipendenza a tempo indeterminato presso le aziende del SSN (specificare gli anni di convenzionamento e l'azienda di appartenenza);

7. Di avere esperienza in ambito di Formazione Specifica per la medicina generale
8. Di essere in regola con l'Obbligo Formativo Ecm;
9. Di avere conseguito nel triennio in corso n. _____ crediti ECM
10. Di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D. Lgs. N. 196/2003 e s.m.i, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche in forma automatizzata, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì di voler ricevere ogni comunicazione in merito alla nomina al seguente recapito.....

Alla presente proposta allega la dichiarazione sottoscritta di non versare nelle condizioni di incompatibilità ed inconfiribilità previste dalla normativa vigente (Legge n.190/2012 D.L.gs. 8 Aprile 2013, n.39).

Allega altresì Curriculum Vitae in formato europeo datato, sottoscritto e completo di clausola di autorizzazione all'utilizzo dei dati personali per le finalità di cui alla presente procedura nonché copia fotostatica non autenticata del documento di identità in corso di validità.

Data

Firma