

Allegato A

SPETT.LE
COOPERATIVA SOCIALE SAN BERNARDO A R.L.
VIA G. CARRINO, 2
72022 LATIANO (BR)

AVVISO PUBBLICO SELEZIONE di figura professionale: MEDICO competente in CURE PALLIATIVE per la gestione di servizi di ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA nel territorio dell'intera provincia di BRINDISI.

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE

Il/La sottoscritto/a: _____
nato/a a: _____ il _____
residente in: _____
alla via/piazza: _____
tel: _____ email: _____
C.F./P.IVA: _____

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione per il conferimento di incarichi a rapporto di lavoro autonomo o a tempo pieno e determinato (CCNL UNEBA, 38 ore settimanali) della durata di almeno 6 mesi da affidare a MEDICI competenti in CURE PALLIATIVE per la gestione di servizi di ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA nel territorio dell'intera provincia di BRINDISI.

Consapevole delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445), sotto la sua responsabilità,

DICHIARA

- di essere in possesso della cittadinanza italiana
- o cittadinanza di uno degli Stati Membri dell'Unione Europea, fatte salve le eccezioni di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 febbraio 1994. Sono comparati ai cittadini gli italiani non appartenenti alla Repubblica. I cittadini degli stati membri dell'Unione Europea devono inoltre possedere i seguenti requisiti:
 - essere in possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica Italiana;
 - avere adeguata conoscenza della lingua italiana;
 - essere in possesso di titolo di studio riconosciuto in Italia.
- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____;
- di avere il seguente codice fiscale _____;
- di non avere riportato condanne penali;

- di non avere procedimenti penali in corso;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio:

conseguito in data _____, presso _____
votazione _____

- di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;
- di essere in possesso della patente di guida Cat. B;
- di possedere idoneità fisica all'impiego e alle specifiche mansioni tipiche del profilo professionale da ricoprire;
- di essere iscritto all'Albo/ordine dei Medici di _____ con n° di posizione _____ dal _____
- di essere in possesso della seguente esperienza svolta presso:

enti/organismi	Tipologia di servizio	dal	al

rilevabile dal curriculum e giusti documenti allegati;

DICHIARA, inoltre

- di godere dei diritti politici e, per i cittadini dell'Unione Europea, anche negli Stati di appartenenza o provenienza;
- di non essere stati esclusi dall'elettorato politico attivo e destituiti o dispensati dall'impiego presso una pubblica amministrazione e licenziati per persistente insufficiente rendimento o per aver conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi e comunque con mezzi fraudolenti, nonché di non aver riportato condanne penali che impediscano, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, la costituzione del rapporto di impiego con Pubbliche Amministrazioni;
- di essere in posizione regolare nei confronti dell'obbligo di leva e di quelli relativi al servizio militare volontario (per i candidati cittadini italiani di sesso maschile nati entro il 31/12/1985);
- di essere a perfetta conoscenza e di accettare tutte le condizioni previste nell'avviso pubblico di cui in oggetto.

Allega i seguenti documenti:

- **curriculum** personale datato e sottoscritto, attestante le competenze ed esperienze professionali e formative e gli altri titoli che intende sottoporre alla valutazione;
- **titolo di studio;**
- **fotocopia di un documento di identità** in corso di validità con firma autografa;
- copia dell'attestazione di **iscrizione all'albo** professionale;
- altro (es. documenti attestanti l'esperienza).

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.



Ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 e del Regolamento UE n. 2016/679, il/la sottoscritto/a autorizza la Cooperativa Sociale San Bernardo a r.l. al trattamento dei propri dati personali ai fini del procedimento connesso alla selezione e per l'assolvimento degli obblighi previsti dalla legge e dai regolamenti in materia.

Recapiti personali del candidato:

e-mail _____

PEC _____

telefono _____

eventuale domicilio (se diverso da residenza) _____

Luogo e data

Firma
