**Fac simile di domanda in carta semplice da ricopiare**

 Al Direttore Generale

 della ASST Monza

 via Pergolesi 33

 20900 MONZA MB

Il sottoscritto dr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

chiede

di partecipare alla selezione, per titoli, per la formazione di un elenco per il conferimento di incarichi libero professionali/incarichi a dipendenti di altri enti tramite convenzione con l’ente di appartenenza per l'attività di componente delle Commissioni sanitarie per l’accertamento degli stati di invalidità civile, cecità, sordità civile, handicap e disabilità e della Commissione Unica Centralizzata secondo le condizioni di cui all’avviso pubblico indetto con deliberazione della ASST Monza con deliberazione n. del…..

Al tal fine si impegna ad accettare incondizionatamente quanto previsto dall’avviso stesso, con particolare riferimento alla disponibilità volta a garantire l’espletamento della attività in qualità di componente delle Commissioni sanitarie per l’accertamento degli stati di invalidità civile, cecità, sordità civile, handicap e disabilità.

**Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall’art. 76 del DPR 28.12.2000 n. 445, il sottoscritto dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato DPR:**

* di essere laureato in Medicina e Chirurgia
* di essere in possesso dell’abilitazione all’esercizio della professione di medico

chirurgo

* di essere iscritto all’Albo professionale dei Medici di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di essere in possesso del Diploma di Specializzazione in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di non avere condanne penali e procedimenti penali e/o disciplinari in corso per reati che impediscono, ai sensi delle vigenti disposizioni, la costituzione del rapporto di collaborazione con una Pubblica Amministrazione;

Il sottoscritto esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali, in ordine alla comunicazione e all’obbligo di diffusione degli stessi ai sensi del dlgs n.33/2013 e s.m.i. e nell’ambito delle finalità di cui alla presente procedura, secondo le vigenti leggi in materia di privacy (UE n.679/2016).

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna, ove richiesto, a presentare la documentazione probatoria dei titoli e servizi dichiarati. Si allega copia del documento d’identità

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_