

FAC-SIMILE DI DOMANDA DA NON COMPILARE

(da redigersi su carta libera)

Al Direttore Generale
 dell'Azienda Ospedaliera
 Ospedali Riuniti Villa Sofia -Cervello
 Viale Strasburgo n.233
90146 P A L E R M O

 1 sottoscritto/a.....residente
 in.....(prov.....) Via/Piazza.....
 n.....cap.....tel, e- mail
 chiede di essere ammesso/a a partecipare alla selezione pubblica, per titoli e colloquio, per il conferimento di un incarico di collaborazione coordinata e continuativa della durata di anni uno ad un psiconcologo con specializzazione in psicologia con esperienza professionale in progetti ed attività oncologiche , per lo svolgimento di attività inerenti il progetto PSN 2013 “ *Umanizzazione delle cure: l'implementazione di un percorso multifattoriale in Oncologia* ” - Referente scientifico Dott. Francesco Verderame, come da avviso pubblicato integralmente all'albo dell'Azienda e sul sito web aziendale in data _____, da formalizzarsi attraverso la stipula di un contratto di collaborazione coordinata e continuativa ai sensi dell'art. 7 comma 6 del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i. .

A tal fine Il/La sottoscritto/a dichiara, di essere a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R.28.12.2000, n.445, sulla responsabilità penale, e consapevole delle sanzioni previste cui può andare incontro per le ipotesi di falsità in caso di atti e dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 46 e 47 del medesimo D.P.R.28.12.2000, n.445

- 1) Cognome _____ e Nome _____;
- 2) di essere nato/a a.....(prov. di.....) il..... e di risiedere a..... in via n.....
- 3) che il proprio Codice Fiscale è:
- 4) di essere in possesso della cittadinanza italiana o di essere in possesso della cittadinanza _____;
- 5) di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____ (ovvero, di non essere iscritto/a nelle liste elettorali o di essere stato/a cancellato/a dalle liste medesime per il seguente motivo _____);
- 6) di non avere riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni e di provvedimenti iscritti nel casellario giudiziale;

- 7) non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione ovvero licenziato per aver conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi e comunque con mezzi fraudolenti;
- 8) non aver commesso grave negligenza o malafede nell'esercizio dell'attività professionale;
- 9) di non trovarsi in condizione di incompatibilità o conflitto di interessi con l'Azienda Ospedaliera;
- 10) di avere la piena idoneità fisica al posto da ricoprire senza alcuna limitazione o prescrizione e di non avere in pendenza istanze tendenti ad ottenere una inidoneità, seppur parziale;
- 11) di non trovarsi in alcuna situazione di inibizione per legge o per provvedimento disciplinare all'esercizio della professione;
- 12) di essere consapevole che il conferimento dell'incarico non instaura alcun rapporto di lavoro subordinato.;
- 13) di essere in possesso del diploma di laurea in Psicologia conseguito il.....presso.....;
- 14) di essere in possesso del diploma di specializzazione in Psicologia conseguito il_____presso_____.
- 15) di essere iscritto all'Ordine degli Psicologi della Provincia di _____dalla data del _____ al n° _____
- 16) di essere in possesso di specifica esperienza professionale richiesta dall'avviso documentata dalle seguenti certificazioni:
 - a)
 - b)
 - c)
 che le dichiarazioni rese sono documentabili;
- 17) In caso di conferimento dell'incarico, dichiaro altresì di essere a conoscenza dell'obbligo:
 - ☞ di aprire una posizione I.V.A. (qualora non posseduta)
 - ☞ di stipulare e produrre, a proprie spese, in caso di conferimento dell'incarico , n. 2 polizze assicurative con validità per tutta la durata dell'incarico e con l'indicazione che trattasi di svolgimento di attività libero professionale presso l'Azienda Ospedaliera “ Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello “ e in particolare:
 - Una polizza assicurativa per i rischi derivanti da infortuni e malattie professionali;
 - Una polizza assicurativa per responsabilità civile verso terzi con adeguati massimali in relazione alla tipologia dell'attività.
 - ☞ di sottoscrivere idonea dichiarazione sulla insussistenza delle cause di conflitto di interesse, anche potenziale, rispetto all'incarico conferito ai sensi della normativa vigente in materia (articolo 6 DPR n.62/2013 e articolo 53, comma 14, del Dlgs n.165/01).
- 18) che quanto dichiarato nel curriculum formativo e professionale, allegato alla presente istanza, risponde a verità ai sensi del DPR 445/2000;
- 19) di autorizzare codesta azienda al trattamento dei propri dati personali, ai sensi della D.Lgs. n.196/2003, ai fini dell'espletamento della presente selezione, ivi compresa la pubblicazione dei dati della selezione sul sito internet aziendale;
- 22) che qualsiasi comunicazione relativa alla presente selezione può essere fatta:

al seguente domicilio :

COGNOME _____

NOME _____

Via/Piazza _____ n. _____ C.A.P. _____

Citta _____ Prov. _____ Tel. _____

a mezzo del seguente indirizzo di posta elettronica certificata:

_____;

Il/La sottoscritto/a si impegna notificare tempestivamente le eventuali variazioni del recapito sopraindicato che dovessero intervenire successivamente alla data di presentazione della presente domanda.

Ai fini dell'ammissione e della valutazione di merito, il sottoscritto allega n..... titoli o documenti, un elenco , con la specifica dei documenti e titoli presentati , un curriculum formativo e professionale entrambi, questi ultimi, datati , firmati e fotocopia del documento d'identità in corso di validità.

La sottoscrizione in calce alla domanda comporta la totale adesione ed accettazione di tutto quanto contemplato nell'avviso .

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso ad utilizzare i dati contenuti nella presente domanda ed autorizza affinché i dati personali possano essere trattati, nel rispetto della legge n.196/2003, per gli adempimenti connessi alla presente selezione.

Palermo li,.....

(firma per esteso non autenticata)

(N.B. Allegare copia del documento di identità in corso di validità)

