

Modello Istanza di manifestazione d'interesse

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_, nat\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in data \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_, Via/piazza \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ (C.F. \_\_\_\_\_ P.I. \_\_\_\_\_), di cittadinanza \_\_\_\_\_ chiede di essere invitato a procedure che saranno attivate dall'Amministrazione per l'affidamento di incarichi professionali per le esigenze dell'Ufficio Sanitario alla sede, per un periodo non superiore a 3 anni.

A tale scopo:

D I C H I A R A

- a. di non avere incompatibilità con altre attività da lui eventualmente svolte ai sensi dell'art.4 dei D.P.R. 22.07.1996, n.484 (Accordo Collettivo Nazionale dei medici) riguardo al presente incarico presso la Guardia di Finanza;
- b. di rispettare le condizioni di cui al D.Lgs. 17 agosto 1999, n. 368, in materia di libera circolazione e riconoscimento dei titoli dei medici;
- c. l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi, nel rispetto dell'art. 53 del D.Lgs. n.165/2001, così come aggiornato ed integrato dalla Legge n.190/2012;
- d. di essere in possesso della Laurea in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ conseguita il \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_ con la valutazione finale di \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_
- e. di aver conseguito la specializzazione " \_\_\_\_\_ " in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
con valutazione finale di \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_
- f. di essere in possesso di Master, Corsi di formazione o Corsi di perfezionamento (eventuale):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- g. essere iscritto al nr. \_\_\_\_\_ dell'Ordine professionale dei medici di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;
- h. essere iscritto alla cassa previdenziale obbligatoria (ENPAM e/o INPS) \_\_\_\_\_

Luogo e data

\_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

Allegati

- 1. Curriculum Vitae
- 2. Documento D'Identità