

Modello A

Al Ministero dell'Economia e delle Finanze
Direzione dei servizi del tesoro- Ufficio II
Via Casilina, 3 – 00182 ROMA
dcst.dag@pec.mef.gov.it

OGGETTO: Domanda di partecipazione alla selezione per il reperimento di n. 7 medici specialisti di cui all'Avviso di selezione del 2 febbraio 2017 per le esigenze delle Commissioni mediche di verifica di Bologna, Genova e Torino del Ministero dell'economia e delle finanze ai sensi della direttiva del Ministro dell'economia e delle finanze n. 27490 del 6 marzo 2015.

Il sottoscritt _____

codice fiscale _____

nato __ a _____ il _____

residente a _____ in Via/Piazza _____

telefono _____ e-mail _____ PEC _____

CHIEDE

di essere ammess__a partecipare alla procedura di selezione per la:

Commissione medica di verifica di _____

in qualità di medico specialista in _____

(n.b.: qualora in possesso di più specializzazioni, indicare quella per la quale si intende concorrere)

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali richiamate dagli artt. 75 e 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti

DICHIARA

- di aver preso visione della direttiva e dell'avviso pubblico sopra citati :

-di essere cittadino italiano (o cittadino di uno dei Paesi dell'Unione Europea);

-di godere dei diritti civili e politici;

-di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;

-di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali in corso o a procedimenti disciplinari presso l'Ordine professionale di appartenenza;

-di non prestare consulenze tecniche di parte, per conto e nell'interesse di privati, attinenti all'attività del Ministero dell'economia e delle finanze;

- di non prestare consulenze tecniche d'ufficio nei procedimenti giudiziari nei quali il Ministero dell'economia e delle finanze figura quale legittimato passivo;

- di non ricoprire incarico analogo a quello oggetto della presente selezione presso le Commissioni mediche dell'I.N.P.S.;

- di non ricoprire cariche pubbliche elettive, incarichi di governo o mandati parlamentari e di non svolgere incarichi politici o amministrativi presso organi o enti nazionali e/o territoriali limitatamente alla competenza territoriale della Commissione sopra indicata;

- di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi _____ in data _____;

-di aver conseguito le seguenti specializzazioni:

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

5) _____

-di essere iscritt _____ all'Ordine provinciale dei medici di _____ al n. _____;

DICHIARA inoltre (barrare le parti di interesse)

di appartenere al ruolo degli ufficiali medici del servizio permanente effettivo o delle categorie in congedo o al ruolo dei direttivi medici o dei dirigenti medici delle forze di polizia ad ordinamento civile e del Corpo nazionale dei vigili del fuoco;

di aver prestato servizio in qualità di Presidente presso una Commissione medica del Ministero dell'economia e delle finanze per anni _____ o presso uno degli Organi di medicina legale del Ministero della Difesa per anni _____;

di aver prestato servizio in qualità di medico componente presso una Commissione medica del Ministero dell'economia e delle finanze per anni _____ o presso uno degli Organi di medicina legale del Ministero della Difesa per anni _____;

di aver ricoperto i seguenti ulteriori incarichi presso una Pubblica Amministrazione e/o aver conseguito le seguenti esperienze professionali significative ai fini delle attività oggetto della presente selezione:

di aver espletato l' attività specialistica per cui si partecipa alla procedura di selezione presso le seguenti strutture pubbliche:

_____ per anni _____
_____ per anni _____
_____ per anni _____

___|___ sottoscritt___ attesta altresì che, ai sensi del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché in relazione ad ogni altra disposizione normativa, sia nazionale che regionale, eventualmente regolante la propria attività professionale medica con Enti o Amministrazioni pubbliche, non sussistono motivi di incompatibilità per la stipula di una convenzione annuale per le esigenze della Commissione medica _____ di cui all'art.5, comma 2, del decreto legislativo 29 giugno 1998, n. 278 e successive modificazioni.

Autorizza, ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n.196 e successive modificazioni ed integrazioni, il trattamento dei dati personali e dichiara di essere informato che i dati forniti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, e che il titolare del trattamento dei dati stessi è il Ministero dell'Economia e delle finanze, Dipartimento dell'Amministrazione Generale del Personale e dei Servizi, Direzione dei Servizi del Tesoro - Via Casilina 3 – 00182 ROMA.

Luogo e data

firma

ALLEGATI:

- curriculum vitae et studiorum
- copia del documento di riconoscimento in corso di validità