

FAC SIMILE DI DOMANDA (da compilarsi su carta libera)

ROMA CAPITALE

**Dipartimento Organizzazione e Risorse Umane
Direzione Disciplina e tutela del lavoro**

(p.e.c.: protocollo.risorseumane@pec.comune.roma.it)

La/Il sottoscritta/o, C.F

CHIEDE

di essere ammessa/o a partecipare alla selezione pubblica, per titoli e colloquio, finalizzata alla costituzione dell'albo di collaboratori esterni per lo svolgimento dell'attività di medico competente prevista dal decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e s.m.i., per la durata di 36 mesi.

La/Il sottoscritta/o, consapevole delle responsabilità penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, ai sensi degli artt. 71 e 76 D.P.R. 445/2000, dichiara quanto segue:

- di essere nata/o ail
 - di essere residente in: Via/piazzan. C.A.P.Cittàtel.;
 - di essere cittadina/o italiana/o;
 - di essere iscritta/o nelle liste elettorali del Comune di (oppure di non essere iscritta/o per il seguente motivo:);
 - di essere in possesso:
 - a) del diploma di laurea in.....conseguito il..... presso
 - b) di essere in possesso della specializzazione inconseguita..... con il punteggio di.....
- (*oppure*) di essere in possesso del seguente titolo valido quale requisito di accesso alla selezione, di cui al punto 1. dell'Avviso pubblico:

- di essere iscritta/o all'Ordine dei Medici di.....dal..... tessera n.....
- di non essere stata/o destituita/o o dispensata/o dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;
- di non essere stata/o dichiarata/o decaduta/o dall'impiego per avere conseguito dolosamente la nomina mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
- di non essere stata/o interdetta/o dai Pubblici uffici a seguito di sentenza passata in giudicato;
- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali pendenti; (qualora siano state riportate condanne penali o siano pendenti procedimenti penali, devono essere indicati gli estremi della condanna riportata o del procedimento penale pendente, come indicati dalle risultanze documentali dei competenti uffici giudiziari);
- di non essere stato inibito per legge o per provvedimento disciplinare all'esercizio della libera professione;
- di non essere in conflitto di interessi con Roma Capitale o di non aver demeritato in precedenti incarichi;
- di essere in regola con il disposto dell'art.15, comma 1 lett. c) del D. Lgs. n. 33/13;
- di essere iscritto nell'elenco dei "medici competenti" istituito presso il Ministero della Salute.

La/Il sottoscritta/o dichiara di aver preso visione e di accettare integralmente le clausole contenute nell'avviso pubblicato dall'Amministrazione di Roma Capitale ivi compresa quella relativa al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 e del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, come modificato dal decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101.

Comunica che l'indirizzo di posta elettronica certificata, al quale deve essere inviata ogni necessaria comunicazione è il seguente:

PEC

Allega alla presente:

1. curriculum vitae formato europeo, firmato e datato;
2. autocertificazione comprovante le attività svolta in qualità di medico competente e/o coordinatore medici competenti, secondo lo schema allegato;
3. elenco in carta libera, datato e firmato dal candidato, delle pubblicazioni attinenti la medicina del lavoro;
4. elenco in carta libera, datato e firmato dal candidato, dei titoli di cultura relativi alla Medicina del lavoro;
5. copia del presente avviso sottoscritto in ogni foglio per accettazione da parte del candidato;
6. copia fotostatica del documento di identità del dichiarante in corso di validità;
7. elenco dettagliato e datato della documentazione allegata, in carta libera, firmato dal candidato.

La documentazione di cui ai punti 1), 2), 3) e 4) dovrà essere prodotta, con in calce, la dichiarazione con cui il candidato attesta, ai sensi del D.P.R. 445/2000 e sotto la propria responsabilità personale, la veridicità di quanto sottoscritto.)

Data.....

Firma
