

AVVISO DINAMICO URGENTE RECLUTAMENTO PERSONALE MEDICO PER INCARICHI TEMPORANEI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE TERRITORIALE E PENITENZIARIA.

Causa gravissima carenza di personale medico presso le Postazioni di Continuità Assistenziale Territoriale e la Casa Circondariale "Ugo Caridi" di Catanzaro, conclusa la graduatoria Aziendale

SI DISPONE AVVISO DINAMICO URGENTE

Per reclutare ulteriore personale Medico d Continuità Assistenziale

Il bando ha validità annuale dalla data della pubblicazione, gli interessati possono manifestare il loro interesse mediante la compilazione del modello allegato debitamente sottoscritto e con indicazione di quanto in calce indicato, inviando all'indirizzo di posta elettronica certificata della scrivente Unità Operativa GPC: gestpersonaleconvenzionato@pec.aspcatanzaro.it:

- Manifestazione di interesse ad accettare incarico temporaneo di C.A. Territoriale e Penitenziaria;
- Curriculum vitae personale con indicazione:
 1. Data di Laurea in Medicina e Chirurgia con voto;
 2. Data Abilitazione all'esercizio della professione;
 3. Numero di cellulare (per rapido contatto), e indirizzo pec;
- Copia documento di identità personale e codice fiscale;
- Autorizzazione al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 così come integrato dal D.Lgs. 101/18 per l'adeguamento al Reg. UE 2016/679.

Le domande potranno essere presentate dal momento della pubblicazione, e potranno essere vagliate a decorrere dal 3° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente bando.

ASP Catanzaro
Protocollo Generale
N. 0134577 del 12/11/2021

Il Responsabile U.O. GPC
Dott.ssa Sandra Matozzo



U.O.G.P.C. Viale Pio X° n°194 88100 Catanzaro
pec: gestpersonaleconvenzionato@pec.aspcatanzaro.it

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____, il
 _____ e residente in _____ Prov. _____,
 alla Via _____ n. _____,
 C.F. _____ Tel. _____,
 Mail/PEC _____;

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare all'avviso dinamico per manifestazione di interesse per il conferimento di incarichi liberi professionali di Medico con mandato temporaneo di Continuità Assistenziale Territoriale e Penitenziaria pubblicato sul sito web aziendale www.asp.cz.it.

A tal fine, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/00 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R., dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:

- Di essere nato a _____ il _____;
- Di essere cittadino italiano (o equivalente);
- Di essere residente in _____ alla Via _____ n. _____, (cellulare n. _____, email/pec _____);
- Di aver/non aver riportato condanne penali né di avere/non avere procedimenti penali in corso specificare: _____;
- Di aver la seguente posizione nei riguardi del servizio militare _____;
- Di essere in possesso del seguente titolo di studio: Diploma di laurea in _____, con voto _____ conseguito presso l'Università degli Studi di _____, in data _____;
- di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici della Provincia di _____ con n. _____ dal _____;
- di essere in possesso della Specializzazione in _____ conseguita ai sensi del D. Lgs. n. _____ del _____ presso l'Università degli Studi di _____ in data _____;
- ovvero di essere iscritto al _____ anno del relativo corso di specializzazione in _____;
- Di essere idoneo a svolgere le attività di cui al presente bando;
- Di non versare in alcuna delle condizioni di incompatibilità previste dalla vigente normativa per l'espletamento dell'incarico;
- Di non trovarsi in situazioni di potenziale conflitto di interessi con riferimento all'incarico ed in particolare di non prestare attività a favore di terzi che sia incompatibile con quelle dell'Azienda;
- Di non aver rapporti di pubblico impiego né di essere stato destituito da precedenti impieghi;
- Che quanto dichiarato corrisponde a verità e di essere a conoscenza che per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci si applicano le sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. n. 445/2000;

Chiede che ogni comunicazione inerente all'avviso gli venga fatta al seguente indirizzo:

Pec/Mail _____, riservandosi di comunicare tempestivamente ogni variazione dello stesso.

Il/la sottoscritto/a autorizza con la presente, il trattamento dei propri dati personali, nel rispetto della vigente normativa (D. Lgs. 30/06/2003 n. 196 e Regolamento UE 2016/679 così come integrato dal D.Lgs. n. 101/2018), per lo svolgimento di tutte le procedure relative all'avviso.

Luogo _____ data _____

Firma _____