

Spett.le
IPAB di Vicenza

segreteria@pec.ipab.vicenza.it

OGGETTO: Manifestazione di interesse (Prot. 1691/2024)

Il/la sottoscritto/a dott./d.ssa _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ via _____ n. _____

Tel. _____ Cell. _____

E mail _____

PEC _____

CHIEDE

di partecipare alla procedura per l'individuazione di medici disponibili ad assumere l'incarico di Direttore Sanitario per le strutture dell'IPAB di Vicenza e l'incarico di Direttore Sanitario per le strutture intermedie "Ospedale di Comunità" e "Unità Riabilitativa Territoriale" dell'IPAB di Vicenza.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali e della decadenza dei benefici conseguiti sulla base di dichiarazione mendace ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445.

DICHIARA

di svolgere attualmente attività quale Medico di _____
presso: _____

Nel caso di esercizio dell'attività in modo non esclusivo indicare l'ulteriore attività svolta:

di essere in possesso della laurea in Medicina e Chirurgia conseguita il ____/____/____
 di essere iscritto/a all'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e Odontoiatri
di _____, al N° _____

le seguenti ulteriori attività/incarichi che possano rilevare ai fini dell'accertamento di eventuali situazioni di incompatibilità e/o conflitto di interesse in relazione all'incarico da conferire, ovvero altre situazioni che gli Enti siano tenuti a valutare ai fini del conferimento dell'incarico (es. condanne penali, procedimenti disciplinari, revoca del rapporto convenzionale, ecc. ...):

Il/la sottoscritto/a si impegna infine, in caso di conferimento dell'incarico, a fornire copia della polizza assicurativa, adeguata all'incarico in oggetto, che verrà allegata al contratto quale parte integrante dello stesso.

Dichiara infine:

- di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali, ex art.13 del Regolamento Europeo n. 679/2016, allegata al presente avviso;
- di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 e del regolamento Europeo n. 679/2016, ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti conseguenti.

Si allega:

- copia di un valido documento di identità;
- curriculum vitae professionale.

luogo

data

firma per esteso