

(Schema esemplificativo)

SCHEMA DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER INSERIMENTO NELL'ELENCO DEGLI IDONEI AL PERCORSO FORMATIVO PER LA SUCCESSIVA COSTITUZIONE DEI TEAM PER LA GESTIONE DEI PAZIENTI VITTIMA DI VIOLENZA

**Alla U.O.S. Formazione e Aggiornamento
dell'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale S.G. Moscati
formazione.aggiornamento@pec.aornmoscati.it**

Oggetto: Manifestazione di interesse per inserimento nell'elenco degli idonei alla formazione per la successiva costituzione dei Team per la gestione dei pazienti vittima di violenza che accedono all' "AORN SG MOSCATI"

Il/La sottoscritto/a (nome) _____

(cognome) _____

C.F. _____

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/00, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del medesimo D.P.R.,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

di essere nato/,a _____ Prov _____

e di essere residente nel
Comune di : _____ Prov. _____

Piazza/Via _____ n. _____

CAP . _____ cell. _____ Tel . _____

Email _____ n. _____

PEC _____

di essere dipendente dell'AORN SG MOSCATI DI AVELLINO con il seguente

profilo professionale _____

presso UOC/UOSD/UO _____

nella sede di Avellino Solofra

di essere iscritto/a all'Albo dell'Ordine _____

della Provincia di _____

al n. _____ dal _____

e di aver preso visione dell'avviso

CHIEDE DI ESSERE INSERITA

Nell'elenco degli idonei per la costituzione dei Team per la gestione dei pazienti vittima di violenza

A tal fine, ai sensi delle disposizioni in materia di dichiarazioni sostitutive di certificazioni di cui agli art. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la mia personale responsabilità,

DICHIARO

- di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione europea, o di uno Stato non appartenente all'Unione Europea;
- il possesso del godimento dei diritti civili e politici;
- di non avere riportato condanne penali e/o non avere a proprio carico procedimenti penali in corso, tali da determinare situazioni di incompatibilità con eventuali incarichi da espletare;
- di non essere/essere stato condannato, senza/con sentenza passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale;
- l'insussistenza di condizioni che costituiscono motivo di inconfiribilità o incompatibilità con l'AORN SG Moscati
- di non essere in condizioni che limitino o escludano, a norma di legge, la capacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione;
- che quanto indicato nel curriculum corrisponde a verità;
- che le dichiarazioni rese sono documentabili;
- che in caso di conferimento dell'incarico di docenza dichiaro altresì di impegnarmi a sottoscrivere idonea dichiarazione sulla insussistenza delle cause di conflitto di interesse, anche potenziale, rispetto all'incarico conferito ai sensi della normativa vigente in materia (articolo 6 DPR N. 62/2013 e articolo 53, comma 14, D.lgs. n. 165/01).

Di eleggere il seguente domicilio per ogni necessaria comunicazione :

email _____

Pec _____

Mi impegno a comunicare tempestivamente eventuali variazioni dell'indirizzo sopra indicato, sollevando l'Amministrazione da responsabilità in caso di mancata o tardiva comunicazione. Mi impegno altresì a comunicare l'eventuale insorgenza di cause che determinino il venir meno di uno dei requisiti sopra elencati.

Il sottoscritto dichiara inoltre:

- di aver preso visione e di accettare incondizionatamente tutte le informazioni, prescrizioni e condizioni contenute nell'avviso;
- di essere consapevole che in caso di dichiarazione mendaci, ovunque rilasciate nel contesto della presente domanda e nei documenti ed essa allegati, il dichiarante incorre nelle sanzioni penali richiamata del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii. e all'art. 496 del C.P., oltre alla decadenza dai benefici conseguenti il provvedimento emanato in base alle dichiarazioni non veritiere;
- di dare il proprio assenso affinché i dati personali forniti possono essere trattati nel rispetto del Decreto Legislativo n. 196 del 30.06.2003 e dell'art. 13 del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati (GDPR 2016/679), per gli adempimenti connessi alla presente procedura;
- di aver preso visione della informativa sul trattamento dei dati personali;
- di essere consapevole che l'inserimento nell'elenco degli idonei alla formazione per la successiva costituzione dei Team per la gestione dei pazienti vittima di violenza non comporta alcun obbligo da parte dell'AO Moscati di conferire a qualsivoglia titolo incarichi al/la sottoscritto/a.
- di essere consapevole che l'accesso alla Formazione comporta l'obbligo di prestare lo specifico servizio per il quale si è ricevuta.

Allega alla presente domanda:

- Curriculum Vitae in formato europeo.
- Fotocopia fronte retro di un documento d'identità valido.

Luogo _____ Data _____

Firma _____