

AL DIRETTORE GENERALE DI MONTECATONE R.I. Spa

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

<i>Cognome</i>	<i>Nome</i>
Nato/a il ____/____/____ a _____ Prov. _____	
CODICE FISCALE <input type="text"/>	
residente a _____ Prov. _____ C.A.P. _____	
via _____ n. _____	
domiciliato/a _____ Prov. _____	
C.A.P. _____ via _____ n. _____	
indirizzo e-mail personale _____	
indirizzo e-mail posta certificata _____	
Telefono cellulare _____	

Chiede di essere ammesso alla Procedura Comparativa, per soli titoli, per conferimento di n. 1 (un) incarico di lavoro autonomo A LAUREATO IN TECNICHE DI NEUROFISIOPATOLOGIA (abilitante alla professione sanitaria di tecnico di neurofisiopatologia) indetto da Montecatone R.I. Spa con scadenza il 15/12/2021 ORE 12.00. A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

(consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamati dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 e accertati da Montecatone R.I. S.p.A. in sede di controllo verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera)

di ESSERE in possesso della cittadinanza

_____ (indicare la nazionalità)

(per i cittadini italiani)

di ESSERE iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____

(indicare il Comune)

non essere stati destituiti, licenziati o dispensati dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione o ente di diritto privato in controllo pubblico per persistente insufficiente rendimento ovvero non essere stati dichiarati decaduti da un impiego pubblico a seguito dell'accertamento che l'impiego venne conseguito mediante produzione di documenti falsi o comunque con mezzi fraudolenti;

non aver riportato condanne penali e non aver procedimenti penali in corso;

non essere destinatari di provvedimenti riguardanti l'applicazione di misure di sicurezza e prevenzione disposte dall'Autorità Giudiziaria, in quanto persone pericolose per la sicurezza e per la pubblica moralità o in materia di mafia;

- non** essere inibiti all'esercizio della libera professione ovvero non aver violato codici o regolamenti deontologici dell'albo professionale di appartenenza.

DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI REQUISITI

- Laurea in Tecniche di neurofisiopatologia (abilitante alla professione sanitaria di tecnico di neurofisiopatologia) nell'anno _____
- presso l'Università di _____
- esperienza professionale nell'ambito della stimolazione transcranica e dei potenziali cognitivi evento correlati (ERPs) acquisita presso _____;
- possesso, con impegno a mantenerla per tutta la durata dell'incarico, di polizza per la R.C. professionale;
- assenza di condizioni che limitino o escludano, a norma di legge, la capacità a contrarre con la pubblica Amministrazione;
- assenza di conflitto d'interessi con la società e/o con i Soci della stessa (Comune di Imola e AUSL di Imola);
- iscrizione all' ORDINE TSRM PSTRP (Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e delle professioni Sanitarie, tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, AL NUMERO _____);

Il/la sottoscritto/a presenta:

- sotto forma di autocertificazione un curriculum formativo e professionale datato e firmato,
- fotocopia della carta d'identità

Il/la sottoscritto/a è consapevole che:

- l'acquisizione delle candidature non comporterà comunque l'assunzione da parte di Montecatone R.I. Spa di alcun obbligo specifico, né implicherà l'attribuzione di alcun diritto e/o posizione giuridica particolare ai soggetti interessati in ordine all'eventuale individuazione e non darà luogo alla formazione di una graduatoria;
- Montecatone R.I. Spa affiderà l'incarico anche a fronte di una sola candidatura purché ritenuta congrua e idonea. La Società si riserva comunque la facoltà di non conferire l'incarico qualora, a suo insindacabile giudizio, le candidature pervenute dovessero essere ritenute inadeguate ed inidonee.
- **L'elenco dei candidati ammessi alla procedura**, sarà pubblicato sul sito internet aziendale "www.montecatone.com" alla pagina "[Bandi di concorso](#)" entro il giorno **20/12/2021**;
- il nominativo del professionista identificato da parte del Gruppo di Lavoro incaricato, sarà pubblicato entro il **31/12/2021**.

data

Firma

(Firma in originale – La mancata sottoscrizione in originale determina l'esclusione dalla procedura)