

AL DIRETTORE GENERALE DI MONTECATONE R.I. Spa

Il/La sottoscritt/a	_____	
	cognome	nome
nato il	_____ a _____	Prov. _____
residente a	_____	Prov. _____ CAP. _____
Via	_____ n. _____	Tel. / e-mail _____

CHIEDE

Procedura comparativa per conferimento di n. 1 (un) incarico di lavoro autonomo di N. 1 INCARICO LIBERO PROFESSIONALE A PROFESSIONISTA LAUREATO IN MEDICINA E CHIRURGIA SPECIALIZZATO IN MEDICINA LEGALE da inserire nel Comitato Aziendale di Valutazione Sinistri indetto da Montecatone R.I. SpA con **scadenza il 27/04/2018.**

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)

- che l'indirizzo al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa alla presente Procedura Comparativa è il seguente:

(specificare cognome – nome – via – cap – comune – telefono - tel. Cellulare - mail)

(barrare le caselle corrispondenti alla scelta e compilare)

- di essere in possesso della cittadinanza
(indicare nazionalità)

barrare una sola opzione	(per i cittadini italiani)
	<input type="checkbox"/> di ESSERE iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ (indicare Comune)
	<input type="checkbox"/> di NON ESSERE iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo: _____ (indicare motivo della non iscrizione)
	<i>I cittadini che sono in possesso del requisito sostitutivo della cittadinanza italiana (cittadinanza in Paese dell'Unione Europea), dovranno dichiarare</i>
	<input type="checkbox"/> di non avere a proprio carico provvedimenti giudiziari che comportino nel Paese di origine o in Italia la perdita del diritto di voto

barrare una sola opzione	<input type="checkbox"/> di NON AVERE riportato condanne penali
	<input type="checkbox"/> di AVERE riportato le seguenti condanne penali: _____ (indicare anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale) _____

Di essere in possesso dei seguenti requisiti:

1. Laurea in Medicina e Chirurgia nell'anno _____ presso l'Università di _____
2. Specializzazione nella disciplina di Medicina legale o specializzazione in disciplina equipollente o affine ai sensi D.M. Sanità 30.1.1998 e 31.1.1998 e successive modificazioni ed integrazioni;

3. iscrizione all'Albo dell'ordine dei medici-chirurghi di _____ dal _____
4. esperienza professionale acquisita nel campo della responsabilità per asserita malpractice sanitaria consistente nell'aver redatto, su incarico di enti sanitari pubblici o privati, o da personale sanitario di detti enti, almeno n. _____ pareri medico legali in merito a contenziosi aventi ad oggetto la responsabilità sanitaria;
5. possesso, con impegno a mantenerla per tutta la durata dell'incarico, di polizza per la r.c. professionale;
6. assenza di procedimenti penali pendenti o di condanne penali per reati dolosi o colposi, che abbiano comportato, questi ultimi, una condanna alla pena detentiva superiore ai due anni;
7. assenza di procedimenti che comportino l'applicazione di misure di prevenzione o di sicurezza, nonché di decisioni in materia civile o amministrativa iscrivibili nel casellario giudiziale;
8. assenza di condizioni che limitino o escludano, a norma di legge, la capacità a contrarre con la pubblica Amministrazione;
9. assenza di conflitto d'interessi con la società e/o con i Soci della stessa (Comune di Imola e AUSL di Imola);

barrare una sola opzione	<input type="checkbox"/> di NON avere mai prestato servizio con rapporto di lavoro dipendente a tempo determinato o indeterminato presso pubbliche amministrazioni; <input type="checkbox"/> di AVERE PRESTATO SERVIZIO con rapporto di lavoro dipendente a tempo determinato o indeterminato presso pubbliche amministrazioni (<i>come risulta da documentazione o da dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà allegata</i>) <i>Indicare la cause di risoluzione</i> _____ <input type="checkbox"/> di PRESTARE SERVIZIO con rapporto di lavoro dipendente a tempo determinato o indeterminato presso pubbliche amministrazioni (<i>come risulta da documentazione o da dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà allegata</i>);
--------------------------	---

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che l'elenco del candidato individuato sarà pubblicato sul sito internet aziendale "www.montecatone.com" alla pagina "[Bandi di concorso](#)" entro il giorno **11/05/2018**.

Il/la sottoscritto/a presenta un curriculum formativo e professionale datato e firmato e completo di copia di documento in corso di validità.

data, _____

Firma

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