



AVVISO PUBBLICO

PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO PROVVISORIO DI PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA NEL DISTRETTO DI FANO – COMUNE DI PERGOLA - AREA VASTA 1

SI RENDE NOTO

che questa Area Vasta n. 1, procederà al conferimento di un incarico provvisorio di Pediatria di Libera Scelta nel Distretto di Fano, Comune di Pergola, ai sensi dell'art. 37, comma 1, dell'ACN PLS del 29/07/2009, a decorrere dal 01/11/2019, per un periodo di mesi 6 eventualmente rinnovabile.

I medici interessati, individuati nel rispetto della graduatoria regionale, con priorità per quelli residenti nell'ambito territoriale carente, saranno graduati secondo l'ordine della Graduatoria regionale di settore, valevole per l'anno 2019.

Gli aspiranti dovranno presentare domanda redatta in carta semplice, secondo il modello che si allega al presente avviso, a pena di nullità, consegnandola direttamente all'Ufficio protocollo di Via Ceccarini, 38 – FANO PU, o a mezzo pec al seguente indirizzo areavasta1.asur@emarche.it entro e non oltre il decimo giorno successivo alla pubblicazione sull'albo pretorio dell'ASUR Marche.

Non si prenderanno in considerazione domande non redatte secondo il fac-simile allegato, non firmate, non debitamente compilate e/o fatte pervenire a mezzo fax.

I candidati dovranno inviare, insieme alla domanda, anche la fotocopia di un valido documento di riconoscimento ed eventualmente copia del permesso di soggiorno o di qualsiasi altro documento valido dal quale si possa accertare la regolare presenza in Italia del candidato.

La Area Vasta 1 si riserva la facoltà di prorogare, modificare, sospendere o revocare il presente avviso, dandone comunicazione, agli interessati, tramite il sito internet, dell'Asur Marche.

**Il Direttore di Area Vasta
Dr. Romeo Magnoni**



DOMANDA PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO PROVVISORIO DI PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA NEL DISTRETTO DI FANO – COMUNE DI PERGOLA – AREA VASTA 1

AL DIRIGENTE F.F. U.O.C. GESTIONE AMMINISTRATIVA
PERSONALE CONVENZIONATO AV1
VIA CECCARINI, 38
61032 FANO (PU)

Il/La sottoscritto/a Dott.

chiede di essere inserito nella graduatoria di disponibilità per il conferimento di un incarico provvisorio di Pediatria di Libera Scelta nel Distretto di Fano dell'Area Vasta 1, nel Comune di Pergola, a partire dal 01/11/2019, ed a tal fine, consapevole delle sanzioni penali, previste dall'art. 76 del DPR 445 del 28/12/2000 anche per i reati di "falsità in atti" e "uso di atto falso", dichiara sotto la propria personale responsabilità di essere inserito nella graduatoria Regione Marche del settore Pediatria di Libera Scelta (art.15 c.12 A.C.N./2009) valevole per l'anno 2019 con il punteggio di _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE EX ART 46 DPR 445/2000 (compilare correttamente ogni punto):

- di essere nato/a a _____ in data _____;
- di risiedere a _____ ()_Cap . _____ Regione _____
in via _____ n. _____
- cittadinanza _____ (se non italiana) stato di provenienza _____ permesso di soggiorno rilasciato il _____ scadenza _____,
- codice fiscale _____;
- di essersi laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli studi di _____
in data _____ (giorno/mese/anno) con votazione _____;
- di essersi abilitato alla professione in data _____;



- di essere iscritto all’Albo dei Medici Chirurghi-Odontoiatri di _____ il _____
al n° _____;
- Di avere/non avere tutt’ora in corso, rapporti di lavoro
pubblici/privati _____
se si, indicare il tipo di rapporto _____ n. ore
sett.li _____
periodo dal _____ al _____ c/o - datore di lavoro _____

Dichiara, inoltre:

- DI NON TROVARSI IN POSIZIONE DI INCOMPATIBILITÀ AI SENSI DELL’ART.17, COMMA 1, LETTERE B)-C)-D)-E) E COMMA 2, LETTERE A)-B)-C)-D)-F).

- per comunicazioni inviare a _____ via _____
città _____ prov. _____ CAP _____ cellulare _____
e-mail_(obbligatoria) _____;

Si allega copia documento d’identità.

Si allega(se non cittadino italiano) copia del permesso di soggiorno o di qualsiasi altro documento valido dal quale si possa accertare la regolare presenza in Italia del candidato.

Luogo e data _____ **In fede** _____

Informativa resa all’interessato per il trattamento dei dati personali

Dichiaro, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data _____ **In fede** _____