

FORMAT PER DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

(da compilare, firmare e inviare via pec, unitamente al curriculum vitae e al modulo "Prospetto riepilogativo dei dati curriculari "ed alla fotocopia di un documento d'identità in corso di validità)

All'Unione Nazionale Mutilati per Servizio

SEDE CENTRALE

Via Savoia n.84

R O M A

Oggetto: Avviso per la raccolta di manifestazioni d'interesse alla selezione per la sottoscrizione di convenzione tra medici-legali e l'Unione Nazionale Mutilati per servizio.

Il/La sottoscritto/a

Cognome.....Nome..... Nato/a il.....a

CF..... residente aVia/Piazza.....n.....

CAP.....

Telefono/cellulare.....

e.mail.....pec.....

con studio in..... via/piazza

In relazione all'avviso in oggetto

MANIFESTA

Il proprio interesse e propone la propria candidatura per la stipula di una convenzione con l'UNMS.

A tal fine, consapevole delle responsabilità previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e successive modificazioni, nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti o uso di atti falsi,

DICHIARA

- Di godere dei diritti civili e politici

- Di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri appartenenti all'Unione Europea
- Di essere in possesso della laurea in medicina e chirurgia conseguita in data.....
- Di essere iscritto all'Ordine dei medici di..... N.
- Di essere esperto in Medicina legale e delle assicurazioni o di medicina legale per la P.A.
- Di essere specialista in.....
- Di essere/non essere dipendente di una pubblica amministrazione (in caso positivo indicare la denominazione della stessa ed il ruolo ricoperto)
- Di non aver riportato condanne penali
- Di non avere procedimenti penali in corso
- Di consentire al trattamento dei dati personali per le finalità e con le modalità di cui al Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196 e smi.

ALLEGA

alla presente domanda il curriculum vitae, nonché la copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità, datati e sottoscritti.

Chiede infine che ogni comunicazione relativa al presente avviso venga inviata al seguente indirizzo, il cui eventuale cambiamento sarà tempestivamente comunicato.

COGNOME e NOME.....

Via/Piazza.....n. civico.....

CAP.....Comune.....Prov.....

Tel (fisso o mobile)

e-mail.....

Posta elettronica certificata (PEC).....

DATA.....

FIRMA