AREUS
Azienda Regionale
Emergenza Urgenza
Sardegna

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Al Direttore Generale
dell'AREUS Sardegna
Via Luigi Oggiano, 25
Nuoro
protocollogenerale@pec.areus.sardegna.it

OGGETTO: Manifestazione d'interesse per la formulazione di un elenco per il conferimento di incarichi individuali con contratto di lavoro autonomo per Medico Competente per lo svolgimento di attività di sorveglianza sanitaria e altre funzioni previste dal D. Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii. da svolgersi nei confronti del personale AREUS, dislocato nelle Aree territoriali di Ogliastra, Nuoro, Gallura e Sassari.

_l_ sottoscritt_ _____, nat_ a _____, il __/__/____,

residente in _____, Via/Piazza _____, n. _____,

cell. _____, PEC _____, email _____,

MANIFESTA

la propria disponibilità al conferimento di un incarico di lavoro autonomo per le attività di Sorveglianza Sanitaria come prevista dal D. Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità:

- di essere nat_ a_____(Prov._____) il _____

di possedere cittadinanza_____

(per i cittadini di uno dei Paesi dell'UE, dichiarare adeguata conoscenza della lingua italiana ed il possesso dei requisiti civili e politici anche negli stati di appartenenza);

- di essere iscritt_ nelle liste elettorali del Comune di _____

(ovvero precisare il motivo di non iscrizione) _____;

- di non avere riportato condanne penali ovvero le eventuali condanne penali riportate (rendere la dichiarazione che interessa) _____;

- di non essere cessat_ dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione per aver conseguito l'impiego medesimo mediante produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile;

- di aver conseguito la laurea magistrale in Medicina e Chirurgia o titolo equipollente o equiparato ai sensi del DM 9 Luglio 2009 del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca presso l'Università degli Studi di _____ in data _____;

▪ di essere iscritt_ all'Albo dell'Ordine dei Medici di _____;

▪ di possedere i requisiti necessari per ricoprire la funzione di Medico Competente previsti dall'art. 38, comma 1 del D. Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii.;

▪ di essere iscritt_ presso l'elenco dei Medici Competenti istituito presso il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali (art. 38, comma 4 del D. Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii.);

▪ di aver maturato in qualità di Medico Competente, inerenti alle attività di Sorveglianza Sanitaria per i rischi correlati all'attività lavorativa, le esperienze così indicate:

ENTE	**TIPOLOGIA INCARICO**	**DESCRIZIONE INCARICO**	**DA**	**A**

▪ di dichiarare l'interesse ad operare presso una o più delle seguenti Aree Territoriali AREUS:

- ◦ Ogliastra
- ◦ Nuoro
- ◦ Gallura
- ◦ Sassari

▪ di accettare incondizionatamente le norme previste dall'Avviso;

▪ di autorizzare il trattamento dei dati personali, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003 – Regolamento Europeo 679/2016 – D. Lgs. 101/2018.

A tal fine, allega alla presente:

- Copia non autenticata di idoneo documento di identità (fronte e retro) in corso di validità

- Curriculum Vitae datato e firmato.

Data e luogo_____ Firma_____