



Alla Direzione Provinciale INPS di VITERBO

Inviare in allegato a Pec direzione.provinciale.viterbo@postacert.inps.gov.it

Oggetto: Dichiarazione di disponibilità al reclutamento Medici per
l'effettuazione delle Visite Mediche di Controllo

Il/La sottoscritto/a Dott. _____

Codice fiscale _____

Nato/a a _____, il _____

Residente a _____ prov. _____

Via _____

DICHIARA

la propria disponibilità al conferimento dell'incarico per lo svolgimento, in via provvisoria e temporanea, delle Visite Mediche di Controllo come da avviso pubblico del 27 agosto 2020 ed emesso da codesta Direzione Provinciale.



Direzione provinciale Viterbo

Consapevole delle responsabilità penali cui potrà incorrere in caso di dichiarazioni mendaci (D.P.R. 28/12/2000 n. 445, art. 76 e s.m.i) con la presente dichiara:

1. Di avere cittadinanza italiana/europea (stato) _____
2. Di essere in possesso del diploma di laurea in **MEDICINA E CHIRURGIA** conseguito presso l'Università degli Studi di _____
in data _____ e con il punteggio di _____
3. Di essere iscritto/a all'Ordine dei Medici di _____
dal _____ con il n. _____
4. Di aver conseguito il/i seguenti diplomi di specializzazione
 - _____ in data _____
 - _____ in data _____
 - _____ in data _____
5. Di non svolgere alcuna attività medica nel territorio di questa provincia, ovvero di svolgere la/le seguenti attività:



Direzione provinciale Viterbo

6. Di essere presente in posizione di IDONEITA' in graduatorie non scadute a seguito di selezione svolta da Pubblica Amministrazione per affidamento di incarichi in materia di Medicina Legale (indicare quali _____;)
7. Di aver svolto la funzione di Medico Fiscale per le ASL nell'ultimo quadriennio presso la ASL _____ dal _____ al _____;
8. Di non avere rapporti di dipendenza o convenzionati con le aziende del Servizio Sanitario Nazionale, ovvero di avere i seguenti rapporti in corso: _____
9. Di non avere rapporti di lavoro con aziende private o pubbliche, ovvero di avere i seguenti rapporto in corso: _____

10. Di non aver riportato condanne penali ovvero di aver riportato le seguenti condanne penali; _____
11. Di non avere procedimenti penali in corso ovvero di aver il/i seguenti procedimenti penali in corso: _____



12. Di non essere stato destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione, né di essere stato dichiarato/a decaduto/a dal altro impiego pubblico;
13. Di non svolgere perizie o consulenze medico-legali, per conto o nell'interesse di privati, che comunque abbiano attinenza con le materie di competenza dell'INPS o di altri Enti Previdenziali;
14. Di non trovarsi in una qualsiasi posizione non compatibile per specifiche norme di legge, di regolamento o di contratto di lavoro;
15. Di garantire la propria disponibilità ad eseguire le visite di controllo assegnate in entrambe le fasce di reperibilità giornaliera.

Dichiara, altresì, di aver letto attentamente e, di conseguenza, accettare tutte le informazioni e precisazioni contenute nell'Avviso pubblico.

Chiede inoltre che ogni comunicazione relativa al presente Avviso sia inviata al seguente indirizzo Pec: _____

Comunica altresì il proprio recapito telefonico:
cellulare _____

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Direzione provinciale Viterbo

ed il proprio indirizzo di posta elettronica ordinaria:

Autorizza, infine, l'INPS al trattamento, alla comunicazione ad alla diffusione dei propri dati personali ai fini dell'espletamento della procedura in oggetto.

Allegati:

fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità.

Viterbo _____

Il Sottoscritto

firma