

Alla Direzione Provinciale INPS di VITERBO

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

Oggetto: AVVISO PUBBLICO PER LA RICERCA DI DISPONIBILITA' DI MEDICI DI CONTROLLO - Dichiarazione di disponibilità

Il/La sottoscritto/a

Dott. _____

Codice fiscale _____

Nato/a a _____, il _____

Residente a _____ prov. _____

Via _____

Cell _____

Pec _____

mail _____

partita IVA _____

DICHIARA

la propria disponibilità al conferimento dell'incarico per lo svolgimento, in via provvisoria e temporanea, dell'attività di medico di controllo (Visite Mediche di Controllo) come da avviso pubblico emesso da codesta Direzione Provinciale.

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) _____

-
1. Di essere in possesso del diploma di laurea in MEDICINA E CHIRURGIA conseguito presso l'Università degli Studi di _____
 2. In data _____ e con il punteggio di _____
 3. Di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione di medico chirurgo conseguita in data _____
 4. Di essere iscritto/a all'Ordine dei Medici di _____
 5. Dal _____ con il n. _____
 6. Di aver conseguito il/i seguenti diplomi di specializzazione
 - _____
in data _____
 - _____
in data _____
 - _____
in data _____
 6. Di non svolgere alcuna attività medica nel territorio di questa provincia, ovvero di svolgere la/le seguenti attività: _____
 7. 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 _____;)
 8. Di prestare attività in qualità di medico per conto di Pubbliche Amministrazioni (indicare qual P.A, sedi, incarichi, tempo parziale/pieno e periodi);

 9. Di svolgere /aver svolto attività di medico di controllo per conto INPS/ASL (Indicare la sede e i periodi)
ASL _____ dal _____ al _____;
INPS _____ dal _____ al _____;
 10. Di non avere rapporti di dipendenza o convenzionati con le Aziende del Servizio Sanitario Nazionale, ovvero di avere i seguenti rapporti in corso:

-
11. Di non avere rapporti di lavoro con aziende private o pubbliche, ovvero di avere i seguenti rapporti in corso: _____
12. Di non aver riportato condanne penali ovvero di aver riportato le seguenti condanne penali; _____
13. Di non avere procedimenti penali in corso ovvero di aver il/i seguenti procedimenti penali in corso: _____
14. Di non essere stato destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione, né di essere stato dichiarato/a decaduto/a dall'altro impiego pubblico;
15. 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;
16. Di non trovarsi in una qualsiasi posizione non compatibile per specifiche norme di legge, di regolamento o di contratto di lavoro;
17. Di garantire la propria disponibilità a 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 _____
ed il proprio indirizzo di posta elettronica ordinaria: _____

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

Allega fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità.

Viterbo _____

In fede



Via Matteotti,29 – 01100 Viterbo
Contact Center ai numeri 803-164 da rete fissa -
06164164 da mobile
cod. fisc.: 80078750587 p.iva: 02121151001

direzione.provinciale.viterbo@postacert.inps.gov.it
Direzione.viterbo@inps.it
www.inps.it