



Oggetto: manifestazione di interesse per il conferimento di incarichi di lavoro autonomo o collaborazione coordinata e continuativa a personale medico dirigenziale collocato in quiescenza finalizzati al superamento delle misure di contrasto della diffusione dell'epidemia da Covid -19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza (DL 24 del 24.03.2022 convertito con modificazioni nel DL del 19.05.2022 n. 52 art 5 bis).

Il sottoscritto _____ Nato a _____
il _____, Residente a _____
in via _____, Tel. _____,
Mail _____ PEC _____,

presa visione dell'avviso di manifestazione di interesse, emesso da codesta ASST, per il conferimento di incarichi di lavoro autonomo o collaborazione coordinata e continuativa a personale medico dirigenziale collocato in quiescenza finalizzati al superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da Covid -19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza (DL 24 del 24.03.2022 convertito con modificazioni nel DL del 19.05.2022 n. 52 art 5 bis).

MANIFESTA INTERESSE

ad esser iscritto in un elenco di medici disponibili a prestare attività assistenziale presso le strutture dell'ASST del Garda per attività relativa al recupero delle liste d'attesa

DICHIARA

sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e s.m.i. e consapevole delle sanzioni penali previste dagli art. 75 e 76 in caso di dichiarazioni mendaci del medesimo DPR 445/200 quanto segue:

- di essersi laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università di _____ in data _____;
- di essere abilitato all'esercizio della professione di medico chirurgo;
- di essere iscritto all'ordine dei medici chirurghi della provincia di _____;
- di possedere la specializzazione in _____;
- di essere in possesso della Partita IVA _____ OPPURE non essere in possesso della Partita IVA;
- di aver presentato una manifestazione di interesse anche nei confronti di altra Azienda Sociosanitaria della Lombardia e in particolare dell'ASST _____;
- di non essere dipendente del Servizio Sanitario o di altra Amministrazione Pubblica;
- di essere collocato in quiescenza a decorrere dal _____;
- di essere consapevole che l'avviso di manifestazione di interesse, indicato in premessa, non costituisce impegno da parte dell'ASST del Garda ad instaurare futuri accordi contrattuali;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni di indirizzo, sollevando l'ASST da responsabilità in caso di mancata o tardiva comunicazione del cambiamento di indirizzo indicato nella presente dichiarazione.

Allega copia di documento di identità in corso di validità, curriculum vitae, autocertificato ai sensi di legge, datato e firmato, e per i cittadini di stato estero non facente parte dell'Unione Europea, è necessario allegare regolare permesso di soggiorno

Luogo e data _____

Firma.....