



ALL. 1

AVVISO PUBBLICO

Al Direttore Generale
dell'ASST Gaetano Pini-CTO
Piazza Cardinal Ferrari, 1
20122 MILANO (MI)

Oggetto: avviso pubblico per titoli e colloquio per il conferimento di un incarico libero professionale per lo svolgimento di prestazioni di medicina legale per la gestione dei sinistri di Responsabilit  Civile RCT/O dell'ASST Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini-CTO.

Il sottoscritto.....
nato a.....(prov. di) in data
residente a (prov. di.....).....(cap.....).Via.....
recapito telefonico.....codice fiscale.
P.I.....

CHIEDE DI

partecipare all'avviso pubblico per titoli e colloquio per il conferimento di n.1 (uno) incarico libero professionale per lo svolgimento di prestazioni di Medicina Legale per la gestione dei sinistri di Responsabilit  Civile RCT/O dell'ASST Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini-CTO e per la partecipazione e supporto al Comitato Valutazione dei Sinistri aziendale.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76, 46 e 45 del D.P.R. 445/2000 per il caso di dichiarazione mendace e falsit  in atti,

DICHIARA:

- di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita presso l'Universit  di.....il.....;
- di essere in possesso della Specializzazione in Medicina Legale e delle Assicurazioni conseguita presso l'Universit  diil
- di essere iscritto all'Ordine dei Medici Chirurghi con la seguente data di iscrizione.....;
- di avere esperienza di attivit  medico legale nel campo della Responsabilit  professionale sanitaria come di seguito riportata:

dalal.....pressocon il seguente tipo di incarico/rapporto:

dalal.....pressocon il seguente tipo di incarico/rapporto:

dalal.....pressocon il seguente tipo di incarico/rapporto:



.....
 dal al presso con il
seguente tipo di incarico/rapporto:

.....
 dal al presso con il
seguente tipo di incarico/rapporto:

- di avere Cittadinanza Italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea;
- di avere godimento di diritti civili e politici;
- di non aver riportato condanne penali e non esser destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziario;
- di essere a conoscenza di non esser sottoposto a procedimenti penali;
- di non essere in condizioni che limitino o escludano, a norma di legge, la capacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione;
- non trovarsi in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con l'ASST Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini-CTO, consistenti, tra l'altro, nel non avere rapporti/incarichi in essere contro l'Azienda e nell'impegnarsi a non assumerli per tutta la durata dell'incarico nonché di impegnarsi a comunicare immediatamente all'ASST G. Pini-CTO l'insorgenza di ogni causa di conflitto di interessi, anche solo potenziale;
- di impegnarsi a comunicare immediatamente all'UOC Affari Generali, Istituzionali e Legali ogni atto modificativo delle dichiarazioni rese con la domanda e di essere a conoscenza che l'Azienda potrà disporre la revoca dell'incarico ove tale modifiche comportino tale effetto;
- di essere libero professionista e di non avere in corso alcun rapporto di lavoro dipendente pubblico o privato incompatibile con l'incarico in argomento;
- di avere idonea copertura assicurativa per i rischi professionali, con l'indicazione del seguente massimale Euro.....con la seguente compagnia assicurativa:.....(al legare polizza) dal.....al.....
- di impegnarsi a stipulare idonea copertura assicurativa per i rischi professionali, con massimale minimo adeguato in caso di affidamento dell'incarico;
- di sottostare a tutte le condizioni stabilite dal presente bando nonché ai regolamenti interni dell'Azienda ivi incluso il Codice di Comportamento del personale, il Piano di prevenzione della corruzione e della trasparenza dell'ASST Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini-CTO pubblicati sul sito istituzionale dell'ASST;
- di autorizzare l'ASST, ai sensi e per gli effetti del nuovo Regolamento Privacy UE n.679/2016, al trattamento dei propri dati personali, anche a mezzo di strumenti informatici, nell'ambito dei procedimenti per i quali viene resa la presente dichiarazioni;
- di accettare senza riserve le condizioni dell'avviso oggetto della presente domanda.

Allega alla presente domanda:

1. dichiarazione sottoscritta dal professionista attestante il possesso dei requisiti di partecipazione;
2. Curriculum formativo e professionale datato e sottoscritto dal professionista titolare dello studio legale, contenente autocertificazione ai sensi dell'art 76 DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti del Regolamento Privacy UE n.679/2016,
3. copia del documento di riconoscimento in corso di validità;
4. copia del codice fiscale;
5. indicazione del numero di partita IVA;



**Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico
Gaetano Pini-CTO**

Sistema Socio Sanitario



**Regione
Lombardia**

ASST Gaetano Pini

6. elenco dei titoli presentati con dichiarazione di conformità agli originali ai sensi del D.P.R. 445/2000;
7. copia dei titoli presentati.

Dichiara, inoltre, che ogni comunicazione relativa alla procedura venga fatta al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni:

COGNOME _____

NOME _____

VIA/PIAZZA _____ n..... CAP _____

CITTA' _____ Prov. _____ . Tel. _____

Mail _____

PEC _____

Dichiara, inoltre, che le copie dei documenti numerati dal n. 1 al numero.....allegati alla presente istanza, sono conformi agli originali, ai sensi del DPR 445/2000.

Il sottoscritto dichiara inoltre di accettare, senza riserve, le condizioni contenute nel suddetto bando e le norme regolamentari in vigore presso questa Azienda.

Il sottoscritto esprime altresì il proprio consenso al trattamento dei dati personali, anche di quelli cosiddetti "*sensibili*" in ordine alla comunicazione ed alla diffusione degli stessi, nell'ambito delle finalità del Regolamento Privacy UE n.679/2016.

Data.....

Firma.....

N.B. Fermo restando quanto previsto dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 qualora dal controllo di cui all'art.71 del medesimo decreto emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.



MOD. 1

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (EX ART. 46 DEL D.P.R. N. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a nato/a a il

residente a in via

consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art.76 del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

- di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita presso.....in data
- di essere in possesso del Diploma di Specializzazione in Medicina Legale e delle Assicurazioni conseguito pressoin data
- di essere iscritto all'Ordine di Medici Chirurghi della Provincia di
- essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione conseguito in data presso l'Università.....;
- che le copie dei seguenti documenti uniti alla presente dichiarazione sono conformi agli originali:

altro:

(indicare analiticamente tutti gli elementi necessari all'esatta individuazione delle situazioni certificate).

Luogo e data _____

Firma leggibile per esteso del dichiarante _____

Informativa ai sensi del Regolamento Privacy UE n.679/2016: i dati sopraindicati verranno utilizzati esclusivamente per le finalità connesse al procedimento concorsuale.

N.B. Fermo restando quanto previsto dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 qualora dal controllo di cui all'art.71 del medesimo decreto emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.



Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico
Gaetano Pini-CTO

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Gaetano Pini