

Allegato A

All'Att.ne di
SC Servizi Legali
ARES Sardegna

protocollo@pec.aressardegna.it

**OGGETTO: DOMANDA DI ISCRIZIONE DI UN ELENCO DI MEDICI SPECIALISTI IN
MEDICINA LEGALE E DELLE ASSICURAZIONI E MEDICI SPECIALISTI NELLE VARIE
SPECIALITA' PER L'AFFIDAMENTO DI INCARICHI PROFESSIONALI PER L'ATTIVITA'
DI CTP NEL SETTORE DEL CONTENZIOSO GIUDIZIARIO DI RESPONSABILITA'
MEDICA.**

Il/la sottoscritto/a _____,
nato a _____ (_____) il _____
e residente a _____ (_____) in
via/viale/p.zza/loc. _____ n. _____,
C.F. _____ recapito telefonico _____
Mail _____ PEC _____,

CHIEDE

di essere inserito nell'Elenco di Medici Specialisti della Gestione Liquidatoria dell'ATS Sardegna. A tal fine, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso

di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi, ai sensi delle disposizioni di cui all'art.76 del D.P.R. n. 445 del 2000,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità:

- di essere cittadino/a italiano/a (ovvero di essere in possesso di cittadinanza di uno degli Stati membri dell'Unione Europea ovvero cittadinanza di uno degli stati non comunitari e possesso di permesso di soggiorno in regola con la normativa vigente e in corso di validità);
- di essere laureato in Medicina e Chirurgia con Specializzazione in _____;
- di essere regolarmente iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici di _____ dal giorno _____;
- di essere in possesso, altresì, di particolare e comprovata esperienza nelle seguenti materie:

_____;
- di non avere contenzioso pendente contro la Gestione Liquidatoria, l'ARES e/o le ASL e non trovarsi in situazioni sfocianti in incompatibilità, inconfiribilità e/o conflitto di interessi;
- di essere in possesso di assicurazione per la responsabilità civile per i rischi derivanti dallo svolgimento di attività professionale in corso di validità;

- di godere dei diritti civili e politici;
- di non versare in condizioni che limitino o escludano, a norma di legge, la capacità di contrarre con la pubblica amministrazione;
- di non aver riportato sentenze di condanna penale, decreti penali di condanna divenuti irrevocabili oppure sentenze di applicazione della pena su richiesta (art. 444 c.p.p.), per reati che incidano sulla moralità e condotta professionale;
- che nel casellario giudiziale sono presenti le seguenti iscrizioni, ivi comprese quelle accompagnate dal beneficio della non menzione:

_____;
- di non aver ricevuto alcun provvedimento disciplinare definitivo da parte dell'Ordine professionale di appartenenza;
- di non essere fiduciario di Compagnie di Assicurazione e/o di società di brokeraggio;
- di rispettare gli obblighi deontologici di riservatezza in merito alle questioni ed alle materie trattate per conto dell'Amministrazione;
- di impegnarsi a svolgere personalmente l'incarico affidatogli e di accettare il Tariffario adottato dall'Azienda (Allegato C);
- di riconoscere che l'inserimento nell'Elenco non comporta alcun diritto ad essere affidatari di incarichi da parte della Gestione Liquidatoria né tantomeno il diritto ad ottenere una remunerazione;

- di impegnarsi a comunicare immediatamente ogni atto modificativo delle dichiarazioni rese con la domanda e di essere a conoscenza del fatto che la Gestione Liquidatoria potrà disporre la cancellazione dall'Elenco, ove tali modifiche comportino tale effetto;
- di non essere dipendente pubblico e di non essere a conoscenza di qualsivoglia causa di incompatibilità con l'incarico in oggetto;
- di essere dipendente pubblico c/o _____;
- di impegnarsi, in caso di conferimento incarico, ad aggiornare costantemente la Gestione Liquidatoria sulle attività inerenti all'incarico ricevuto, allegando la relativa documentazione, attenendosi e facendo attenere anche i propri collaboratori ai massimi criteri di riservatezza in ordine ad ogni fatto o atto di cui venisse a conoscenza in virtù della prestazione professionale resa;
- di impegnarsi a comunicare alla Gestione Liquidatoria ogni eventuale atto modificativo delle dichiarazioni presentate e di essere a conoscenza che, se tali modifiche dovessero comportare la perdita dei requisiti, l'Azienda si riserva di procedere alla cancellazione dall'Elenco e alla revoca per l'effetto gli incarichi conferiti;
- di riconoscere ed accettare che l'iscrizione nell'Elenco dei Medici dell'Azienda non comporta alcun diritto ad essere affidatari d'incarico da parte dell'Azienda stessa;
- che la sede del proprio Studio Medico, il recapito telefonico, l'indirizzo di posta elettronica certificata, l'indirizzo di posta ordinaria e il numero della Partita IVA sono i seguenti:

- di autorizzare la Gestione Liquidatoria al trattamento dei dati personali;
- di aver preso completa visione del presente avviso pubblico e di tutte le clausole e condizioni ivi previste e di accettarle.

Allega alla presente domanda:

- curriculum vitae* e professionale;
- fotocopia del documento di identità;
- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (Allegato B);
- accettazione del Tariffario (allegato C).

Data _____

Firma _____