



CANDIDATURA: AVVISO PUBBLICO DI REPERIMENTO DI MEDICI EXTRA ACN CUI CONFERIRE INCARICHI INDIVIDUALI CON CONTRATTO DI LAVORO AUTONOMO PER LO SVOLGIMENTO DI PRESTAZIONI LIBERO PROFESSIONALI FINALIZZATE ALL'ESPLETAMENTO DELLE ATTIVITÀ MEDICO - LEGALI DELL'INPS PRESSO LA DIREZIONE PROVINCIALE DI ALESSANDRIA (CML CASALE E ALESSANDRIA) - CONTINGENTE 10 MEDICI

La/Il sottoscritto/a , nata/o il/...../..... a , provincia C.F.....

chiede di partecipare alla selezione pubblica per il reperimento di un contingente di n. **10 medici** Extra ACN, ai quali conferire incarichi individuali, con contratto di lavoro autonomo, per lo svolgimento di prestazioni libero professionali finalizzate all'espletamento delle attività medico-legali dell'INPS **presso la UOC territoriale Inps di ALESSANDRIA (CML CASALE E ALESSANDRIA),**

Tra le sedi indicate nell'avviso, esprime il seguente ordine di preferenza:

1° preferenza

2° preferenza

DICHIARA

- di essere residente in prov. (.....)
Via n CAP
- di essere in possesso del seguente documento d'identità in corso di validità:
tipo documento nr
rilasciato da il/...../.....
- di essere reperibile ai seguenti recapiti:
 - Via n CAP
 - Comune: prov. (.....)
 - Telefono 1: - Telefono 2:
 - Posta Elettronica Certificata
- di impegnarsi a comunicare a mezzo PEC all'indirizzo: direzione.regionale.piemonte@postacert.inps.gov.it successive eventuali variazioni di indirizzo di posta elettronica certificata;
- di aver allegato alla domanda il curriculum vitae aggiornato;
- di essere in possesso di tutti i requisiti previsti per l'ammissione alla procedura di selezione;
- di essere a conoscenza di tutte le disposizioni contenute nell'avviso di selezione e di accettarle senza riserva alcuna;

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000:

DICHIARA

- **di non trovarsi in alcuna delle seguenti condizioni di incompatibilità allo svolgimento dell'incarico in parola:**
 - età anagrafica pari o superiore a 75 anni;
 - sussistenza di un rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato presso qualsiasi ente pubblico o privato;
 - esercizio dell'attività di medico di medicina generale, ovvero medico pediatra, convenzionato con il SSN presso la provincia ove è conferito l'incarico. In caso di territorio ove siano presenti nella medesima provincia due o più Unità Operative medico legali, ovvero strutture operative decentrate medico legali, l'incompatibilità è limitata alle Unità Operative medico legali/ strutture operative decentrate medico legali che hanno competenza relativamente al territorio di riferimento della ASL di appartenenza del medico;
 - esercizio dell'attività di medico specialista ambulatoriale convenzionato con il SSN presso la provincia ove è conferito l'incarico;
 - abbia in corso collaborazioni con studi legali in materia previdenziale e assistenziale e in ogni caso svolga attività in procedimenti che configurino conflitto di interessi, anche potenziale, con l'INPS;
 - sia titolare o abbia partecipazioni delle quote di imprese, qualora le stesse possano configurare conflitto di interesse, anche potenziale, con l'INPS;



- abbia avuto pregressi rapporti con l'Istituto conclusisi con note negative in relazione a comportamenti professionali inappropriati, che ne hanno impedito il rinnovo contrattuale;
- sia, nell'ambito di svolgimento di attività sanitaria, proprietario, socio o azionista di maggioranza, gestore, amministratore, direttore, responsabile di strutture, aziende, qualora ciò sia incompatibile con l'oggetto dell'incarico;
- svolgimento di analoga attività presso Commissioni mediche in ambito assistenziale, indipendentemente dall'ambito territoriale;
- esercizio dell'attività di medico fiscale;
- espletamento di compiti politici o amministrativi presso organi o enti territoriali e/o nazionali, cariche pubbliche elettive, incarichi governativi, mandato parlamentare;
- attività di collaborazione, a qualsiasi titolo, con CAF e Patronati;
- essere imputati in procedimenti penali nei quali l'INPS figura quale parte offesa, ovvero che siano stati destinatari di condanne penali, con provvedimento passato in giudicato, per i reati per i quali è prevista l'interdizione perpetua dai pubblici uffici, ovvero l'estinzione, comunque denominata, del rapporto di lavoro;
- di non trovarsi in una qualsiasi posizione non compatibile per specifiche norme di legge, regolamentari o di contratto di lavoro;
- che alla data della sottoscrizione del contratto, cesserò qualsiasi attività eventualmente incompatibile con il conferimento dell'incarico.

Ai fini della valutazione di condizioni di precedenza per il conferimento dell'incarico:

DICHIARA

- di aver già svolto attività di medicina legale e/o previdenziale presso l'Istituto ovvero presso altra Pubblica Amministrazione:

presso dal al

presso dal al

presso dal al

- di essere in possesso del seguente titolo di studio:

Tipo	Laurea in medicina e chirurgia
	conseguita in
Data	Voto di laurea
Conseguimento	in 110 decimi
Università
Città
Indirizzo Ateneo
PEC o indirizzo e-mail di contatto Ateneo

- di essere iscritta/o all'Ordine dei Medici della provincia di:
- Data iscrizione:
- Numero iscrizione:
- Pec o indirizzo e-mail:

Dichiara di acconsentire al trattamento dei dati personali inseriti nella presente domanda, ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003 n.196 e del Regolamento UE n. 2016/679 e successivi provvedimenti attuativi.

Luogo e Data

Firma del candidato

ALLEGATO: CURRICULUM VITAE