



Azienda ULSS n. 1 Dolomiti

PEC: protocollo.aulss1@pecveneto.it

Sede legale: via Feltre, n. 57 – 32100 – BELLUNO

Centralino Belluno: 0437 516111 Centralino Feltre: 0439 8831

Codice Fiscale e Partita IVA: 00300650256

Prot. n. 38796/Pers.

Belluno, 28 GIU. 2018

RICERCA DI MEDICI SPECIALISTI IN UROLOGIA PER L'EVENTUALE CONFERIMENTO DI INCARICHI LIBERO-PROFESSIONALI

Questa Azienda ULSS n. 1 di Dolomiti sta ricercando medici specialisti in urologia per l'eventuale conferimento di incarichi libero-professionali per prestazioni da rendere presso le strutture aziendali.

Il compenso omnnicomprensivo lordo da corrispondere sarà pari ad € 60,00 per ora di attività.

E' richiesto il possesso dei seguenti requisiti:

- a) cittadinanza italiana o cittadinanza di uno degli Stati dell'Unione Europea o cittadinanza di uno Stato non appartenente all'Unione Europea e, in detto ultimo caso, possesso di regolare permesso o carta di soggiorno; i cittadini stranieri devono avere una adeguata conoscenza della lingua italiana;
- b) godimento dei diritti civili e politici; non possono assumere l'incarico coloro che siano stati esclusi dall'elettorato attivo; i cittadini stranieri devono godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza;
- c) assenza di condanne penali per reati contro la Pubblica Amministrazione (titolo II del libro II del codice penale) e di procedimenti penali pendenti per i medesimi reati;
- d) laurea in medicina e chirurgia;
- e) diploma di specializzazione in urologia;
- f) iscrizione all'albo dell'ordine professionale.

I titoli di studio conseguiti all'estero devono aver ottenuto il necessario riconoscimento da parte dell'Autorità italiana competente.

Nei confronti dei medici da incaricare, non deve ricorrere il divieto previsto dall'art. 25, comma 1, della L. n. 724/1994, né devono sussistere altre cause di incompatibilità, quali l'essere dipendente di una Pubblica Amministrazione o l'essere titolari di un rapporto di convenzione (es. medico di assistenza primaria, medico di continuità assistenziale, ecc.) con il Servizio Sanitario Nazionale.

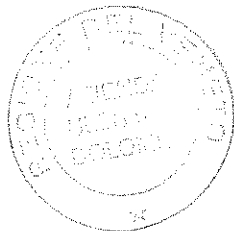
Coloro che fossero interessati possono comunicare la propria disponibilità, utilizzando il modulo allegato. Alla comunicazione di disponibilità deve essere allegato un curriculum formativo e professionale, che sarà oggetto di valutazione, nonché copia di un documento di identità personale in corso di validità.

La comunicazione di disponibilità ed il curriculum possono essere presentati mediante:

- PEC: protocollo.aulss1@pecveneto.it
- lettera raccomandata r.r, indirizzata al Direttore Generale dell'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti – Via Feltre n. 57 – 32100 Belluno

indicando nell'oggetto "Ricerca di medici specialisti in urologia".

Per informazioni, gli interessati potranno rivolgersi all'U.O.C. Gestione Risorse Umane dell'Azienda U.L.S.S. n. 1 Dolomiti (Via Feltre n. 57 - Belluno – Telefono 0437/516719 o 0437/516726).



IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Adriano RASI CALDOGNO

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Adriano".

Al Direttore Generale
dell'Azienda U.L.S.S. n. 1 Dolomiti
Via Feltre n. 57
32100 BELLUNO

Il/La sottoscritto/a _____ comunica la disponibilità ad assumere un eventuale incarico libero-professionale per prestazioni di medico specialista in urologia.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità, dichiara:

- di essere nato/a a _____ il _____, C.F. _____;
- di essere residente a _____ via _____ n. _____;
- di essere cittadino _____ (1);
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ - di non essere iscritto nelle liste elettorali per le seguenti motivazioni: _____ (2);
- di non avere - avere riportato condanne penali _____ (3);
- di non avere - avere procedimenti penali in corso _____ (3);
- di essere in possesso del diploma di laurea in _____, conseguito il _____ presso _____;
- di essere in possesso del diploma di specializzazione in _____, conseguito il _____ presso _____;
- di essere iscritto/a all'albo dell'Ordine dei Medici della Provincia di _____ al n. _____;
- di non essere - essere dipendente di Pubblica Amministrazione e di non essere - essere titolare di un rapporto di convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale _____ (4);
- che quanto dichiarato nel curriculum formativo e professionale corrisponde a verità e che la documentazione allegata in fotocopia è conforme all'originale, ai sensi e per gli effetti dell'art. 19 del D.P.R. n. 445/2000;

Chiede infine che ogni comunicazione venga inviata al seguente indirizzo (5): _____ - _____.

Data _____

Firma _____

- Note**
- (1) Indicare la cittadinanza. I cittadini di Stato non appartenente all'Unione Europea devono essere in possesso di regolare permesso o carta di soggiorno (da indicare nella lettera, precisando il soggetto che ha emesso il documento e la data).
 - (2) In caso affermativo indicare il Comune di Iscrizione e in caso negativo indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste. I cittadini stranieri devono dichiarare nella domanda di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza.
 - (3) In caso affermativo specificare le condanne penali e/o i procedimenti penali in corso.
 - (4) In caso affermativo specificare la tipologia di rapporto, l'eventuale scadenza e presso quale Amministrazione.
 - (5) Indicare indirizzo, eventualmente di PEC, recapito telefonico. Precisare anche indirizzo e-mail.

Documentazione da allegare:
Curriculum formativo e professionale, datato e firmato, e copia di documento di identità personale in corso di validità.