

**AZIENDA OSPEDALIERA**  
**“SAN PIO” - BENEVENTO**  
**di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione**  
**DEA di II Livello**

**AL DIRETTORE GENERALE**  
**A.O.R.N. “San Pio”**  
**Via dell’Angelo, 1**  
**82100-Benevento**

Il/La sottoscritto/a ..... C.F. .... nato/a  
a..... ( ) il.....

**CHIEDE**

di partecipare all’Avviso di Manifestazione di interesse per il conferimento di incarico di lavoro autonomo per un massimo di 38 ore settimanali, per 3 mesi, per n. 5 medici specialisti disciplina Medicina d’Emergenza e Urgenza (ex MCAU) indetto con delibera n. .... del .....

A tale fine, ai sensi dell’art. 46 del DPR n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 per il caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti, dichiara:

- a) di essere nato a .....e di risiedere in ..... alla via.....  
CAP..... tel.....cell.....e-mail.....;
- b) di essere in possesso della cittadinanza italiana (o requisito sostitutivo);
- c) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di ..... (ovvero i motivi della non iscrizione o cancellazione dalle liste);
- d) di non aver riportato condanne penali né di aver procedimenti penali in corso (ovvero di avere riportato le seguenti condanne penali per .....);
- e) di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:
  - Diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguita il ..... presso .....
  - Diploma di Specializzazione in ..... conseguito il ..... presso .....(conseguita ai sensi del D.Lgs. n. 257/91..... o del D.Lgs. n. 368/99 ..... durata del corso n° anni .....)

**OVVERO:**

- Diploma di Specializzazione riconosciuto equipollente/affine al diploma di cui sopra, ai sensi delle vigenti disposizioni in .....

**OVVERO**

- Altro Titolo conseguito all’estero riconosciuto equipollente.....;

**OVVERO**

- alla data del 31.03.2023 (data di pubblicazione del DL 34/2023) di aver maturato “ nel periodo intercorrente tra il 1° gennaio 2013 ed il 30 giugno 2023, presso i servizi del SSN, almeno tre anni di servizio, anche non continuativo, con contratti a tempo determinato, con contratti co.co.co., con contatti di convenzione o altre forme di lavoro flessibile, ovvero abbia svolto un documentato numero di ore di attività, equivalente ad almeno tre anni di servizio del personale medico del SSN a tempo pieno, anche non continuative, presso i predetti servizi, è ammesso a partecipare ai concorsi per l’accesso alla dirigenza medica del SSN nella disciplina di Medicina d’emergenza-urgenza, ancorché non in possesso di alcun diploma di specializzazione” come da certificazione che si allega;

f) di essere iscritto all’Albo Professionale Ordine dei Medici della Provincia di..... dal .....con n° .....

g) di non essere stato destituito o dispensato dall’impiego presso P.P.A.A.;

h) di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;





**AZIENDA OSPEDALIERA**  
**“SAN PIO” - BENEVENTO**  
**di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione**  
**DEA di II Livello**

**OVVERO**

- di avere i seguenti procedimenti penali in corso.....;
- i) di avere nei riguardi degli obblighi militari la seguente posizione .....
- j) di non essere dipendente di ASL e/o Enti del SSR e della Pubblica amministrazione;
- k) di impegnarsi a stipulare, se non già in possesso, apposita polizza assicurativa come previsto dall' Avviso;
- l) di accettare incondizionatamente tutte le norme previste dal presente Avviso;
- m) di dare il consenso al trattamento dei dati personali (D.Lgs. n.196/03 e del GDPR Regolamento UE 2016/679 ivi compresa la pubblicazione del curriculum ai sensi della normativa vigente.

Il sottoscritto chiede che ogni comunicazione relativa al presente avviso venga inviata al seguente indirizzo **PEC Personale**.....domicilio.....  
.....

*N.B. I candidati hanno l'obbligo di comunicare tempestivamente eventuali cambi di indirizzo all'AORN San Pio, la quale non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità presso l'indirizzo comunicato.*

Allega fotocopia di documento di identità.

Luogo e data .....

Firma .....