

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PER L'INSERIMENTO NELL'ELENCO DI INFERNIERI IN LIBERA PROFESSIONE DI ASP DISTRETTO DI FIDENZA

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____ Prov. _____ Stato _____

residente in _____ Prov. _____ CAP _____
via _____ n. _____

tel. _____
codice fiscale _____
partita IVA _____

con riferimento all'avviso pubblico di ASP Distretto di Fidenza

CHIEDE

di partecipare al presente avviso finalizzato all'inserimento nell'**elenco di fisioterapisti in libera professione** di ASP Distretto di Fidenza, ai fini dell'eventuale conferimento di incarichi professionali presso le **Case Residenza per Anziani (CRA)** e i **Centri Residenziali per Disabili (CRD)** dell'Ente.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

1. di essere in possesso della cittadinanza italiana
 oppure di essere cittadino/a di _____
 oppure di essere cittadino/a di Paese terzo in possesso di regolare titolo di soggiorno che consente lo svolgimento di attività lavorativa;
2. di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza o provenienza;
3. di non aver riportato condanne penali definitive che impediscano, ai sensi della normativa vigente, l'instaurazione di rapporti contrattuali con la Pubblica Amministrazione;
 ovvero di aver riportato le seguenti condanne/procedimenti penali (specificare):
_____;
4. di essere in possesso dei requisiti specifici richiesti dall'avviso, e in particolare:
 - o di essere in possesso del seguente titolo di studio:

conseguito in data _____ presso _____;

- o di essere iscritto/a all'Albo professionale degli infermieri di _____;
- o di svolgere attività in regime di libera professione;
- o di non essere attualmente dipendente di Pubblica Amministrazione ovvero di essere in possesso dei requisiti di legge per il conferimento di incarichi libero-professionali;
- o di non essere collocato/a in quiescenza;
- o di impegnarsi, in caso di conferimento dell'incarico, a essere in possesso di regolare partita IVA e di idonea polizza assicurativa per la responsabilità civile professionale;
- o di confermare che quanto dichiarato nel curriculum vitae allegato corrisponde al vero;
- o di accettare integralmente e senza riserve tutte le condizioni previste dall'avviso pubblico.

Il/La sottoscritto/a indica il seguente recapito ai fini di ogni comunicazione relativa alla presente procedura:

Comune _____ CAP _____
via _____ n. _____
PEC _____
e-mail _____
telefono _____