

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PER L'INSERIMENTO NELL'ELENCO DI INFERMIERI 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 \_\_\_\_\_