

**Comune Capofila Licata**

Comune partner Palma di Montechiaro

Azienda Sanitaria Provinciale – AG

Pec: protocollo@cert.comune.licata.ag.it

E mail: distrettod5@comune.licata.ag.it

Ufficio: Via Marianello s.n.c Licata

Tel. 0922868111- 0922775817



All. B

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

Consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000 n° 445 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità:

chiede

di essere ammesso a partecipare all'avviso pubblico per l'accreditamento di figure professionali volti a svolgere servizi professionali domiciliari progetto HCP 2025/28

relativamente alla figura di \_\_\_\_\_ ( indicare la figura professionale per la quale intende candidarsi tra quelli elencati all'avviso pubblico)

e dichiara

- Di godere dei diritti civili e politici
- Di essere iscritto all'albo dell'ordine professionale di \_\_\_\_\_
- Di non avere riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale
- Di non essere a conoscenza di essere sottoposto a indagini a carattere penale
- Di essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_
- Conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_
- Con votazione di \_\_\_\_ /110 con lode senza lode;

di essere in possesso inoltre

\_\_\_\_\_ (specificare ulteriori titoli o iscrizioni richiesti per la figura professionale indicata)

- Iscrizione all'Albo professionale \_\_\_\_\_ nella sezione \_\_\_\_\_ secondo la normativa vigente;
- Che i recapiti per eventuali comunicazioni successive alla presentazione della presente domanda di partecipazione sono: \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ e mail \_\_\_\_\_

- Di avere preso visione integrale dell'Avviso Pubblico e di accettare tutte le norme in esso contenute;

il sottoscritto allega alla presente domanda:

1. Curriculum formativo e professionale accompagnato dalla dichiarazione sulla veridicità di quanto in esso contenuto;

2. Copia di un documento di identità in corso di validità;
3. Ulteriori eventuali dichiarazioni sostitutive attestanti il possesso dei titoli e dei documenti ritenuti utili ai fini della valutazione.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Informativa sul trattamento dei dati personali conferiti con il presente modulo, e resa ai sensi del Reg. UE N. 679/2016 ( GDPR)

AI SENSI DEL reg.ue 679/2016 ( GDPR), il trattamento dei dati personali forniti per aderire al presente avviso sarà finalizzato all'espletamento da presentare procedura, con l'utilizzo di procedura, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire tali finalità. Il conferimento di tali dati è pertanto obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di ammissione, pena l'esclusione della procedura medesima.

Il trattamento dei dati forniti sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e tutela della riservatezza.

I dati forniti saranno trattati anche successivamente, in caso di conferimento di incarico professionale per le finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo e potranno essere fatti oggetto di comunicazione ad altri enti pubblici solo in presenza di espressa previsione di legge o di regolamento e se risulti comunque necessario per lo svolgimento delle funzioni istituzionali o a soggetti privati incaricati dal Comune ad elaborare o catalogare detti dati.

Ai partecipanti sono riconosciuti i diritti del citato REG.UE679/2016 (GDPR) . Il titolare dei dati è \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_