Allegato A

Spett.le Omceo di Siracusa

Pec: info@pec.ordinedeimedicisr.it

***CANDIDATURA PER L'INDIVIDUAZIONE DI PERSONALE DOCENTE MMG-PLS* per la realizzazione degli interventi finanziati nell'ambito del PNRR - m6c2 1.3.1 (b) "Adozione ed utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico" Protocollo di intesa ASP – OMCEO di Siracusa del 13.01.2026. CUP: J53E25000100006.**

ATTO DI CANDIDATURA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETA' (ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000)

Il/La sottoscritto/a , _____ nato/a_____ _____

il_____ C.F._____, e residente

a_____ in Via _____

recapito telefonico _____ cellulare _____ e-mail _____

pec_____

CHIEDE

di partecipare al bando di reclutamento di personale docente-formatore nell'ambito dell'Avviso pubblico relativo al reclutamento di formatori per la realizzazione degli interventi finanziati nell'ambito del PNRR - m6c2 1.3.1 (b) "Adozione ed utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico FSE indetto dall'Omceo di Siracusa

A tal fine, consapevole delle conseguenze penali in caso di falsa dichiarazione e della decadenza da eventuali benefici ottenuti, così come previsto dagli articoli 75 e 76 del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa e degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000 e ss.mm.ii., con la presente autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto del D.Lgs 196/2003 del 30 giugno 2003 e ss.mm.ii.

DICHIARA

- di essere iscritto all'albo dei Medici Chirurghi dell'Ordine dei Medici di _____ dal _____
- di essere convenzionato con il SSN come Medico di Medicina Generale attualmente convenzionato con l'ASL di _____
di essere convenzionato con il SSN come Pediatra di Libera Scelta attualmente convenzionato con l'ASL di _____
- di essere in possesso di un corso FAD su "IL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO 2.0".

- di impegnarsi a conseguire il suddetto corso fad **entro e non oltre 7 giorni** dalla scadenza del presente bando.
- di essere in possesso della cittadinanza italiana o di Uno degli Stati membri dell'Unione europea;
- di essere iscritto alle liste elettorali di un comune dello stato di appartenenza o provenienza;
- di essere in regime di godimento dei diritti civili e politici;
- di non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili o di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziario;
- di non essere sottoposto alle misure di sicurezza o prevenzione ai sensi della legge n. 575 del 31/05/1965 e successive modifiche o non siano in corso procedimenti penali per reati di stampo mafiosi;
- di aver ver preso visione dell'avviso, di essere a conoscenza e di accettare tutte le prescrizioni e condizioni previste dal medesimo;
- Che i dati riportati nella presente domanda sono veritieri e rispondono alla situazione di fatto e di diritto esistenti alla data della presente

Allego:

- Copia di un documento di un documento di riconoscimento in corso di validità.
- Attestato corso FAD su "IL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO 2.0" se già in possesso.

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e e dell'art. 13 e 14 del GDPR 679/16– "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali" il sottoscritto autorizza il trattamento dei propri dati personali per i fini connessi allo svolgimento delle procedure di selezione de quibus.

Firma Leggibile

_____