

BOLLO

DOMANDA DI INCLUSIONE NELLA GRADUATORIA

Art. 21 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici Specialisti Ambulatoriali ed altre professionalità (Biologi, Chimici, Psicologi) del 23/3/05

RISERVATA AI BIOLOGI, CHIMICI e PSICOLOGI

AL COMITATO ZONALE DI _____

Il sottoscritto Dott. _____, nato a _____ (prov. _____)
il _____ M _____ F _____, Codice Fiscale _____
Comune di residenza _____ (prov. _____), Via _____ n. _____
Cap. _____ Telefono _____
Recapito professionale nel Comune di _____ (prov. _____)
Via _____ n. _____ Cap. _____ Telefono _____

CHIEDE DI ESSERE INCLUSO NELLA GRADUATORIA

secondo quanto previsto dall'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici Specialisti Ambulatoriali ed altre professionalità (Biologi, Chimici, Psicologi), ex art. 8 del D.L.vo n. 502/92 e successive modificazioni
di _____ per i Biologi
di _____ per i Chimici
di _____ per gli Psicologi (disciplina di psicologia o psicoterapia)

a valere per l'anno _____, relativa alla Provincia di _____ nel cui ambito territoriale intende ottenere incarico ambulatoriale.

A tal fine acclude alla presente la seguente documentazione:

- a) autocertificazione informativa;
- b) n. _____ documenti relativi ai titoli in suo possesso, valutabili ai fini della graduatoria predetta e specificati nel prospetto interno.

Chiede che ogni comunicazione venga indirizzata presso:

la propria residenza;

il domicilio sottoindicato:

c/o _____ Comune _____ Prov. _____
Via _____ n. _____ Cap. _____

Data, _____

(firma per esteso)

AVVERTENZE IMPORTANTI

- i documenti comprovanti il possesso dei titoli dichiarati devono essere in regola con le norme sull'imposta di bollo e le disposizioni di legge vigenti.
- ai fini dell'attribuzione del relativo punteggio, la documentazione allegata deve essere tale da poterne consentire la valutazione e non si terrà conto di quella dalla quale non è possibile dedurre i dati di valutazione o di quella mancante rispetto a quanto dichiarato dall'aspirante.
- se la domanda è presentata personalmente al competente ufficio del Comitato Zonale, la firma deve essere apposta all'atto della sua presentazione, avanti al dipendente addetto a riceverla. Se, viceversa, la domanda è presentata da un terzo o inviata per posta, deve essere già sottoscritta dall'interessato ed accompagnata dalla fotocopia non autenticata di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.

AUTOCERTIFICAZIONE INFORMATIVA

Il sottoscritto Dott. _____, nato a _____ (prov. _____)
il _____ M _____ F _____, Codice Fiscale _____
Comune di residenza _____ (prov. _____), Via _____ n. _____
Cap. _____ Telefono _____
Recapito professionale nel Comune di _____ (prov. _____)
Via _____ n. _____ Cap. _____ Telefono _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445/2000

DICHIARA
(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE)
(art. 46 DPR 445/2000)

di possedere i seguenti titoli:

1. Laurea in _____ con voto _____ conseguita il _____ presso l'Università di _____;
2. Abilitazione all'esercizio della professione di _____ (biologo, o chimico o psicologo) conseguita il _____ presso l'Università di _____;
3. Iscrizione all'Albo Professionale _____ (dei biologi, o dei chimici, o degli psicologi) presso l'ordine Provinciale di _____ dal _____;
4. Specializzazioni Universitarie:
 - a) _____ conseguita il _____ c/o l'Univ. di _____ con voto _____
 - b) _____ conseguita il _____ c/o l'Univ. di _____ con voto _____
 - c) _____ conseguita il _____ c/o l'Univ. di _____ con voto _____
 - d) _____ conseguita il _____ c/o l'Univ. di _____ con voto _____
5. Specializzazioni in Psicoterapia: (solo per gli psicologi)
 - a) riconosciuta ex art. 35 della Legge 56/89, autorizzata dall'Ordine degli Psicologi della Regione _____ in data _____
 - b) conseguita ex art. 3 della Legge 56/89, in data _____ con voto _____ presso _____
6. Libera docenza:

in _____ con Decreto Ministeriale del _____

in _____ con Decreto Ministeriale del _____

in _____ con Decreto Ministeriale del _____

in _____ con Decreto Ministeriale del _____
7. Dottorato di ricerca:

in _____ con Decreto Ministeriale del _____ con voto _____

in _____ con Decreto Ministeriale del _____ con voto _____

in _____ con Decreto Ministeriale del _____ con voto _____

in _____ con Decreto Ministeriale del _____ con voto _____

Corsi di perfezionamento o aggiornamento in una delle discipline della Biologia/Chimica/Psicologia o Psicoterapia, di durata non inferiore a 30 ore o a 4 giorni, formalmente documentati con attestati di frequenza. Non sono valutabili i corsi di aggiornamento obbligatorio per contratto o convenzione(1):

Corso in _____ seguito dal _____ al _____ per complessive
ore/giorni/anni _____ presso _____
Corso in _____ seguito dal _____ al _____ per complessive
ore/giorni/anni _____ presso _____
Corso in _____ seguito dal _____ al _____ per complessive
ore/giorni/anni _____ presso _____
Corso in _____ seguito dal _____ al _____ per complessive
ore/giorni/anni _____ presso _____
Corso in _____ seguito dal _____ al _____ per complessive
ore/giorni/anni _____ presso _____
Corso in _____ seguito dal _____ al _____ per complessive
ore/giorni/anni _____ presso _____
Corso in _____ seguito dal _____ al _____ per complessive
ore/giorni/anni _____ presso _____

DICHIARA ALTRESI'
(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA')
(Art. 47 DPR 445/2000)

- 1) Attività professionale prestata in qualità di Biologo/Chimico/Psicologo (1) con regolare contratto di lavoro retribuito presso strutture del SSN, Comuni, Province, Regioni, Istituti Universitari, Ministeri, Enti privati equiparati ai sensi di legge, Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, Enti ed istituti pubblici di ricerca, Strutture private:
dal _____ al _____ presso _____ per n. ore sett.li _____
nel servizio di _____ con la qualifica di _____
dal _____ al _____ presso _____ per n. ore sett.li _____
nel servizio di _____ con la qualifica di _____
dal _____ al _____ presso _____ per n. ore sett.li _____
nel servizio di _____ con la qualifica di _____
- 2) Attività professionale in qualità di Biologo/Chimico/Psicologo (1) volontario presso strutture pubbliche, regolarmente deliberata dall'Ente:
dal _____ al _____ presso _____
nel servizio di _____ con la qualifica di _____
dal _____ al _____ presso _____
nel servizio di _____ con la qualifica di _____
- 3) Idoneità in pubblico concorso:
concorso a _____
presso _____ anno _____
(valutabile solo la prima idoneità)
- 4) Anzianità di iscrizione all'Ordine:
Iscritto all'Ordine dei Biologi/Chimici/Psicologi di _____ dal _____

DICHIARA ancora di:

- di avere/non avere (1) subito provvedimenti disciplinari da parte delle competenti Commissioni di Disciplina previste dall'attuale o dai precedenti Accordi;

- di essere/non essere (1) soggetto ad alcun provvedimento restrittivo di natura disciplinare comminato dell'Ordine di _____;

In caso affermativo, specificare il provvedimento disciplinare: _____;

- di essere nella seguente posizione:
 - a. avere/non avere (1) un rapporto di lavoro subordinato presso qualsiasi ente pubblico o privato con divieto di libero esercizio professionale;
 - b. operare/non operare (1) a qualsiasi titolo in Case di Cura Convenzionate o Accreditate con il S.S.N. (in caso affermativo, indicare l'Azienda _____);
 - c. essere/non essere (1) proprietario, comproprietario, socio, azionista, gestore, amministratore, direttore, responsabile di strutture convenzionate con il S.S.N., ai sensi del D.P.R. n. 120/88 e successive modificazioni, o accreditate ai sensi dell'art. 8 del D.Lvo n. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni;
 - d. operare/non operare (1) a qualsiasi titolo in presidi, stabilimenti o istituzioni private convenzionate o accreditate con le Aziende per l'esecuzione di prestazioni specialistiche effettuate in regime di autorizzazione sanitaria ai sensi dell'art. 43 della legge n. 833/78 e dell'art. 8-ter del D.L.vo n. 229/99;
 - e. percepire/non percepire (1) indennità di rischio in base ad altro rapporto lavorativo (in caso di risposta affermativa indicare il tipo di attività svolta _____ e la misura dell'indennità percepita _____);

NOTE (2)

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, afferma che quanto sopra corrisponde al vero.

Il sottoscritto dichiara altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/03, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.

Data, _____

_____ (3)
(firma per esteso)

- (1) cancellare la parte che non interessa
- (2) spazio utilizzabile qualora non fosse sufficiente quello riservato alle notizie richieste
- (3) ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante.