

ALLEGATO 1

AVVISO PUBBLICO PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO PROFESSIONALE DI MEDICO AUTORIZZATO PER LA SORVEGLIANZA SANITARIA DEL PERSONALE INAIL ESPOSTO A RADIAZIONI IONIZZANTI PER IL BIENNO 2019-2020 – REGIONE TOSCANA E AUTODICHIARAZIONE resa ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente nel Comune di _____
Provincia _____ Via _____
tel. _____ e-mail _____
codice fiscale _____ Partita Iva n. _____

D I C H I A R A

Che intende partecipare alla selezione per ricoprire l'incarico di medico autorizzato per la sorveglianza sanitaria del personale Inail esposto a radiazioni ionizzanti presso le Strutture INAIL della Toscana ai sensi del D. Lgs.vo 230/95 e 187/00 per il biennio 2019-2020.

A tal fine, il sottoscritto, consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione, verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 445/2000, le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti, oltre alle conseguenze amministrative presenti per le procedure relative agli appalti pubblici;

D I C H I A R A altresì

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.200 n.445:

- 1- di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e chirurgia, conseguita presso l'Università di _____
- 2- di essere iscritto nell'albo nazionale dei Medici Autorizzati alla Sorveglianza Medica dei lavoratori radioesposti di cui all'art. 88 D. Lgs.230/1995;
- 3- di essere cittadino/a italiano/a o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea;
- 4- di godere dei diritti civili e politici;
- 5- di aver/non aver riportato una condanna penale (nel caso il candidato dovrà dichiarare la condanna subita)..... e di non essere ovvero di essere stato destinatario/a di provvedimenti riguardanti l'applicazione di misure di prevenzione,
- 6- di non trovarsi in una situazione, anche potenziale, di incompatibilità circa l'esecuzione dell'attività oggetto dell'avviso pubblico;
- 7- di non trovarsi in situazioni comportanti l'incapacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione;
- 8- di non aver subito, da parte di una Pubblica Amministrazione, risoluzione di contratto per inadempimento negli ultimi cinque anni, compreso il presente e di non trovarsi nella situazione di incompatibilità di cui all'art. 6 del Decreto Legge 90/2014, convertito in Legge 114/2014, ovvero di non essere "pensionato" di

Pubblica Amministrazione o Struttura privata;

- 9- di non aver commesso errori o inadempienze gravi nell'ambito della propria attività, per effetto della quale ne sia conseguita l'inabilitazione all'esercizio dell'attività stessa;
- 10- di aver visionato tutta la documentazione di procedura e di accettarne integralmente e senza riserve le prescrizioni, condizioni ed oneri in essa contenuti;
- 11- di rispettare la riservatezza su dati, situazioni o su quanto venga a conoscere in conseguenza dell'opera svolta. Ai sensi del D.Lgs.vo 196/2003, dichiara altresì di impegnarsi a non divulgare detti elementi, anche a fine scientifico, senza un esplicito e preventivo assenso dell'INAIL;
- 12- di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente ai fini della presente procedura selettiva del D.Lgs.vo 196/2003.

In fede

Lì _____

Firma _____

N.B. La firma in calce alla dichiarazione dovrà essere accompagnata da fotocopia di valido documento di identità del dichiarante.

Informativa ai sensi Regolamento (UE) 2016/79, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali (c.d. GDPR): i dati sopra riportati sono prescritti dalle vigenti disposizioni ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.