

Spett.le Direzione
della Casa Circondariale
di Potenza

Trasmessa esclusivamente a mezzo PEC all'indirizzo: cc.potenza@giustiziacert.it

Il sottoscritto dr. _____

nato a _____

il _____

residente a _____

Via _____ n. _____ (c.a.p. _____)

tel. _____

e-mail _____ pec _____

laureato in _____

iscritto all'Ordine Provinciale dei Medici di _____

specializzato in _____

chiede di essere incluso per l'anno _____ nella graduatoria di medico competente presso codesto Istituto.

Dichiara di aver preso atto delle tariffe attualmente in vigore e precisamente:

- | | |
|-----------------------------------|---------|
| 1) diritto di accesso | € 15,00 |
| 2) visita medica | € 20,00 |
| 3) esame audiometrico | € 14,28 |
| 4) esame spirometrico | € 14,28 |
| 5) visita agli ambienti di lavoro | € 25,82 |

Si allega scheda di valutazione e la relativa documentazione ovvero: Curriculum Vitae e attestazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi ex art. 53 c.14. D.Lgs 165/2001).

Data _____

Firma

SCHEMA DI VALUTAZIONE

Parte riservata all'Ufficio

COGNOME _____	NOME _____
Residente in _____	via _____ Domanda
spedita il _____	protocollo n. _____

Parte da compilare a cura del candidato	Parte riservata all'Ufficio
a) Diploma di Laurea conseguito con votazione: o 110/110 e lode (punti 0,30) o Superiore a 105 (punti 0,20) o Superiore a 100 (punti 0,10)	= p _____ = p _____ = p _____
b) Abilitazione all'esercizio professionale conseguita con voto: o Superiore a 28 (punti 0,10)	= p _____
c) Specializzazione o libera docenza nella branca principale o equipollente per la quale si concorre: (punti 3,00) Specializzazione in _____ o Se conseguita con voto 70/70, per una sola volta vi è una maggiorazione di (punti 0,80) o Per ogni ulteriore specializzazione o libera docenza nella branca principale o equipollente: (punti 1,00) Specializzazione in _____ Specializzazione in _____	= p _____ = p _____ Totale n. ___ x 1,00 = p _____
d) Specializzazione o libera docenza in branche affini a quella per la quale si concorre: (punti 1,20) Specializzazione in _____ Per ogni altra specializzazione o libera docenza in branca affine: (punti 0,40) Specializzazione in _____	= p _____ = p _____
e) Corsi di aggiornamento e perfezionamento professionali in materie proprie dell'area specialistica: (punti 0,10)	= p _____

TITOLI DI SERVIZIO

Parte da compilare a cura del candidato	Parte riservata all'Ufficio
1) Attività specialistica prestata nella branca principale presso gli Istituti Penitenziari e/o U.E.P.E. per ciascun anno: ___ (punti 2,00)	=aa ___ m ___ x 2,00 =p _____
2) Attività specialistica prestata nella branca principale presso enti pubblici (ospedali, università, ASL) per ciascun anno: ___ (punti 1,00)	=aa ___ m ___ x 1,00 =p _____
3) Attività specialistica prestata nella branca principale in qualità di Ufficiale medico in S.P.E. in ospedali militari e/o struttura sanitaria militare per ciascun anno: ___ (punti 1,50)	=aa ___ m ___ x 1,50 =p _____
4) Attività professionali svolte in branca affine presso enti pubblici (ospedali, università, ASL) per ciascun anno: ___ (punti 0,50)	=aa ___ m ___ x 0,50 =p _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto nato/a a
....., il..... con residenza anagrafica nel
Comune di Via
....., n.....

consapevole che le dichiarazioni mendaci, in applicazione dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, sono punite ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia e che comunque comportano la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti con il provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA

la propria compatibilità con il disposto dell'art. 53 del D. Lgs. 165/2001, recante disposizioni in merito all'incompatibilità e cumulo di impieghi ed incarichi per gli esperti che risultino essere dipendenti pubblici;

l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi¹ a mente del comma 14 del citato art. 53 del D. Lgs. 165/2001;

di svolgere i seguenti incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione:

di essere titolare delle seguenti cariche per lo svolgimento di attività professionali:

Il dichiarante viene informato, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs 196/2003, che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici e telematici, esclusivamente ai fini del provvedimento per il quale è resa la sopra estesa dichiarazione.

Letto, confermato e sottoscritto.

Luogo e data _____ .

IL DICHIARANTE

¹ La situazione di *conflitto di interesse* si verifica tutte le volte in cui un interesse diverso (patrimoniale o meno) da quello primario della Pubblica Amministrazione si presenta come capace di influenzare l'agire del soggetto titolare dell'incarico. Per la definizione del conflitto di interesse deve farsi riferimento alla normativa di settore (per esempio: Ordinamento Penitenziario, regolamenti interni, Codice Etico e di Comportamento, ecc.).