

**Al Signor Direttore del
Centro Penitenziario "Pasquale Mandato"
di Napoli Secondigliano
Via Roma verso Scampia, 144
80144 Napoli**
prot.cc.secondigliano.napoli@giustiziacert.it

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____
il _____ residente a _____
Via _____ n. _____ (c.a.p. _____)
tel. _____ e-mail _____
pec _____ laureato in _____
con voto _____ iscritto all'Ordine _____
di _____ al Numero _____ ,

CHIEDE

di essere candidato per l'anno 2023 alla procedura di valutazione finalizzata alla stipula di una Convenzione con codesta Direzione per lo svolgimento dell'incarico di "assistenza sanitaria durante lo svolgimento delle esercitazioni di tiro a fuoco".

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso atti falsi richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del dicembre 2000, nonché della sanzione ulteriore prevista dall'art. 75(3) del citato D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, consistente nella decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

DICHIARA

- di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'unione europea;
- di godere dei diritti civili e politici;
- 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 essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;
- di possedere la Laurea Specialistica in _____, conseguita il _____, presso l'Università _____;

- di non avere situazioni di conflitto di interessi ex art. 53 c.14. D.Lgs 165/2001;
- di non avere ricoperto per più di tre volte l'incarico de quo;
- di essere in regola con il versamento dei contributi.

Allega la scheda di valutazione corredata della seguente documentazione:

- curriculum vitae* ad uso pubblicazione in formato *word* con indicazione dei titoli servizio conseguiti negli ultimi 5 anni;
- copia del documento di riconoscimento.

Distinti saluti

Data _____

Firma

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI ALTRI
INCARICHI O CARICHE O ATTIVITA' PROFESSIONALI**

(ART. 15 COMMA 1 LETT. C DEL D.LGS.33/2013)

Il/La sottoscritto/a in relazione all'incarico di
.....

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000:

A. con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di **incarichi** in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

di NON svolgere incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

di svolgere i seguenti incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

n	Ente	incarico	durata	Gratuito si/no

B. con riferimento ai dati relativi alla titolarità di **cariche** in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

di NON avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

di avere la titolarità delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

n	Ente	carica	durata	Gratuita si/no

C. con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di **attività professionali**

- di NON svolgere attività professionali
- di svolgere le seguenti attività professionali

n	Attività professionale	dal	note

Si impegna, infine,

D. a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni che interverranno nel corso dell'incarico.

Data _____

Firma

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTI DI INTERESSE

(ART. 53 COMMA 14 DEL D.LGS.165/2001)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a
_____ il _____ e residente in _____ alla via
_____ codice fiscale _____
p.iva _____ in relazione all'incarico
di _____

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000:

- l'insussistenza di situazioni di conflitto, anche potenziale, di interesse, ai sensi della normativa vigente, con l'Amministrazione conferente l'incarico;
- l'insussistenza di altre cause di incompatibilità ad assumere l'incarico;
- di avere piena conoscenza delle norme contenute nel d.P.R. 62/2013, (*Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici*), applicabile all'eventuale instaurando rapporto ai sensi dell'art. 2 comma 3 del medesimo decreto;
- di accettare tutte le condizioni previste nel bando/disciplinare di incarico allegato

- di comunicare tempestivamente le eventuali variazioni che interverranno nel corso dell'incarico.

_____ lì, _____

In fede

Parte riservata all'Ufficio

COGNOME _____ **NOME** _____

Residente in _____ **via** _____

Domanda spedita il _____ **protocollo n.** _____

Da compilare a cura del candidato	Parte riservata all'Ufficio
a) Diploma di Laurea conseguito con votazione: <ul style="list-style-type: none"> • 110/110 e lode (punti 0,30) • Superiore a 105 (punti 0,20) • Superiore a 100 (punti 0,10) 	= p _____ = p _____ = p _____
b) Abilitazione all'esercizio professionale conseguita con voto: <ul style="list-style-type: none"> o Superiore a 28 (punti 0,10) c) Specializzazione o libera docenza nella branca principale o equipollente per la quale si concorre: (punti 3,00) Specializzazione in _____ <ul style="list-style-type: none"> • Se conseguita con voto 70/70, per una sola volta vi è una maggiorazione di (punti 0,80) • Per ogni ulteriore specializzazione o libera docenza nella branca principale o equipollente: (punti 1,00) Specializzazione in _____ Specializzazione in _____ 	= p _____ = p _____ = p _____ Totale n. x1,00 = 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 (riferiti agli ultimi 5 anni)

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