

Allegato 1: facsimile domanda

Regione Lombardia
Direzione Generale Welfare
Piazza Città di Lombardia 1,
20124 - Milano

Domanda di partecipazione dell'Avviso finalizzato a presentare manifestazione di interesse, rivolto a medici in discipline diverse, per la formazione di un elenco degli idonei a cui conferire l'incarico di componente della Commissione Regionale d'Appello per la revisione dei certificati di non idoneità alla pratica di attività sportiva agonistica.

(Autocertificazione ai sensi del ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ a _____

residente a _____ Prov. _____ cap. _____

in via/piazza _____ n. _____ tel. _____

cell. _____ email _____

C.F. _____

Propone la propria candidatura per l'iscrizione all'elenco degli idonei a cui conferire l'incarico di componente della Commissione Regionale d'Appello per la revisione dei certificati di non idoneità alla pratica di attività sportiva agonistica, in particolare per la/le sezioni/i:

- Sezione A - "Elenco professionale Medico in medicina dello sport"
- Sezione B - "Elenco professionale Medico specialista in medicina interna o in materie equivalenti"
- Sezione C - "Elenco professionale Medico specialista in cardiologia"
- Sezione D - "Elenco professionale Medico specialista in ortopedia"
- Sezione E - "Elenco professionale Medico specialista in medicina legale e delle assicurazioni"

A tale scopo, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del DPRn.445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso DPR 445/2000:

- di essere in possesso di essere del diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguito il _____ presso l'Università _____
- di essere in possesso del diploma di specializzazione in _____ conseguito il _____ presso l'Università _____
- di essere in possesso dei seguenti ulteriori titoli :

- di essere iscritto all'Ordine dei Medici della provincia di _____ dal _____ con il seguente n. di iscrizione _____
- di essere in possesso della cittadinanza italiana o di un altro degli stati membri dell'Unione Europea
- di godere dei diritti civili e politici
- di non avere conseguito condanne penali, che salvo riabilitazione, possono impedire l'instaurazione e/o il mantenimento dei contratti con la Pubblica Amministrazione
- di non trovarsi in una delle situazioni previste nell'Avviso al punto 3 "Criteri di esclusione":
(Art. 3 Criteri di esclusione.
Non possono essere inseriti nell'elenco coloro che svolgono:
 1. Attività nei centri di medicina sportiva accreditati con il Sistema Sanitario Regionale o riconosciuti idonei alla certificazione.
 2. Liberi Professionisti Specialisti:
 - o in Medicina dello Sport debitamente autorizzati al rilascio della certificazione;
 - o in Cardiologia operanti in convenzione ai sensi della DGR 4112 del 03/10/2012.In particolare sono esclusi i soggetti che:
 - partecipano, direttamente o indirettamente, alla gestione di centri di medicina dello sport ubicati nel territorio della regione accreditati o riconosciuti idonei da Regione Lombardia;
 - sono titolari direttamente o a mezzo terzi, di partecipazioni associative o quote societarie in società responsabili della gestione dei suddetti centri di medicina dello sport accreditati o riconosciuti idonei da Regione Lombardia
 - coloro che a qualunque titolo hanno in corso rapporti di impiego o di collaborazione con i centri di medicina dello sport accreditati o riconosciuti idonei, ovvero coloro che si trovino in una delle cause di esclusione e di incompatibilità previste dagli artt. 5 e 6 della l.r. 32/2008.)
- di non trovarsi in una delle situazioni di esclusione, incompatibilità e conflitto di interessi di conflitto di interesse previste dagli articoli 5, 6 e 7 della l.r. 32/2008
- di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità previste dall'articolo 7 della l.r. n. 32/2008

ALLEGA

- proprio curriculum di studio e professionale e fotocopia della carta d'identità, debitamente sottoscritti e datati

AUTORIZZA

Regione Lombardia all'utilizzo e al trattamento dei dati personali per i fini stabiliti dalle disposizioni vigenti e relativi all'attuale procedimento per cui sono richiesti affinché vengano utilizzati esclusivamente a tale scopo (d.lgs. n. 196/2003).

Allegati n. _____

1. curriculum vitae in formato europeo da cui si evince il possesso dei requisiti e titoli di idoneità richiesti, redatto nelle forme di autodichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi del DPR 445/2000
2. fotocopia non autenticata di un documento di identità in corso di validità
3. _____
4. _____
5. _____

Data: _____

Firma: _____