

CANDIDATURA: AVVISO DI SELEZIONE PUBBLICA PER IL REPERIMENTO DI MEDICI FISCALI EXTRA ACN, AI QUALI CONFERIRE INCARICHI TEMPORANEI CON CONTRATTO DI LAVORO AUTONOMO, PER LO SVOLGIMENTO DELLE FUNZIONI DI ACCERTAMENTO MEDICO LEGALE SUI LAVORATORI PUBBLICI E PRIVATI ASSENTI PER MALATTIA AFFIDATE ALL'INPS PRESSO LE STRUTTURE DIREZIONE REGIONALE LIGURIA

La/Il sottoscritta/o, nata/o il/...../..... a, provincia C.F.

chiede di partecipare alla selezione pubblica, per le strutture della Regione Liguria, per il reperimento di un contingente di **n. 17** medici, ai quali conferire incarichi individuali, con contratto di lavoro autonomo, per lo svolgimento delle funzioni di accertamento medico legale sui lavoratori dipendenti pubblici e privati assenti per malattia affidate all'INPS, nelle more della sottoscrizione del nuovo Accordo Collettivo Nazionale per la **medicina fiscale convenzionata INPS**, per l'esigenza di garantire lo svolgimento delle visite mediche di controllo (VMC), sia su richiesta dei datori di lavoro, sia d'ufficio, nonché delle attività ambulatoriali per gli assenti a visita domiciliare, presso le Strutture territoriali, con disponibilità:

- ☐ per il mese intero in entrambe le fasce di visita (10-12 e 17-19);
- ☐ per il mese intero per la fascia antimeridiana;
- ☐ per il mese intero per la fascia pomeridiana;

- ☐ per un minimo di 15 giorni mensili in entrambe le fasce di visita (10-12 e 17-19);
- ☐ per un minimo di 15 giorni mensili per la fascia antimeridiana;
- ☐ per un minimo di 15 giorni mensili per la fascia pomeridiana;

Tra le sedi indicate nell'avviso, esprime il seguente ordine di preferenza:

1° preferenza

2° preferenza

3° preferenza

DICHIARA

- di essere residente in prov. (.....)
Via n CAP
- di essere in possesso del seguente documento d'identità in corso di validità:
tipo documento - nr
rilasciato da il/...../.....
- di essere reperibile ai seguenti recapiti:
 - Via n CAP
 - Comune: prov. (.....)

Telefono 1: - Telefono 2:

Posta Elettronica Certificata

- di impegnarsi a comunicare a mezzo PEC all'indirizzo: direzione.regionale.liguria@postacert.inps.gov.it successive eventuali variazioni di indirizzo di posta elettronica certificata;

- di aver allegato alla domanda il curriculum vitae aggiornato;
- di essere in possesso di tutti i requisiti previsti per l'ammissione alla procedura di selezione;
- di essere a conoscenza di tutte le disposizioni contenute nell'avviso di selezione e di accettarle senza riserva alcuna;
- **di non trovarsi in alcuna delle seguenti cause di incompatibilità e di inconferibilità di cui all'avviso di selezione pubblica per il reperimento di Medici Fiscali Extra ACN, ai quali conferire incarichi temporanei con contratto di lavoro autonomo, per lo svolgimento delle funzioni di accertamento medico legale sui lavoratori pubblici e privati assenti per malattia affidate all'INPS presso le Strutture della Direzione Regionale Liguria:**
 - età anagrafica pari o superiore a 72 anni;
 - trovarsi in una qualsiasi posizione non compatibile per specifiche norme di legge, regolamentari o di contratto di lavoro;
 - esercizio dell'attività di CTU o CTP, ovvero consulenze medico-legali, per conto e nell'interesse di terzi, in procedimenti che configurino conflitto di interessi con l'INPS;
 - essere stato destinatario di condanne penali, con sentenza passata in giudicato, per reati per i quali è prevista l'interdizione perpetua dai pubblici uffici ovvero l'estinzione, comunque denominata, del rapporto di lavoro;
 - prestare la propria attività in INPS in qualità di medico esterno, medico convenzionato ACN e medico specialista.
- di essere in possesso del seguente titolo di studio:

Tipo	Laurea in medicina e chirurgia
	conseguita in
Data	Voto di laurea
.....	
Conseguimento	in 110 decimi
Università	
Città	
Indirizzo Ateneo	
Pec o indirizzo email di contatto Ateneo	

- di essere iscritta/o all'Ordine dei Medici della provincia di:
- Data iscrizione:
- Numero iscrizione:
- Pec o indirizzo e-mail:

Dichiara di acconsentire al trattamento dei dati personali inseriti nella presente domanda, ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003 n.196 e del Regolamento UE n. 2016/679 e successivi provvedimenti attuativi.

Luogo e Data

Firma del candidato