



REGIONE CAMPANIA  
AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO  
www.aslavellino.it

MODELLO AUTOCERTIFICAZIONE MEDICI LAUREATI IN MEDICINA E CHIRURGIA

Al Direttore Generale  
ASL Avellino  
[protocollo@pec.aslavellino.it](mailto:protocollo@pec.aslavellino.it)

OGGETTO: CODICE – SRG231

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI IN REGIME  
DI LAVORO AUTONOMO PER MEDICI LAUREATI IN MEDICINA E CHIRURGIA

il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere ammesso alla procedura d'urgenza volta ad acquisire **MANIFESTAZIONE DI INTERESSE** per il conferimento di incarichi in regime di lavoro autonomo, presso **il PO di Ariano Irpino e il PO di Sant'Angelo dei Lombardi per le attività di Degenza ordinaria e Degenza Sub-intensiva dell'Area Covid**

A tal fine dichiaro, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

1) di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione:

- laurea in Medicina e Chirurgia conseguita il \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_
- Iscrizione all'albo dell'ordine dei medici-chirurghi n. \_\_\_\_\_ della provincia  
di \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_

2) di essere in possesso dei seguenti requisiti generali di ammissione:

- di essere in possesso della cittadinanza \_\_\_\_\_;  
di godere dei diritti civili e politici;
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_ (ovvero di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo: \_\_\_\_\_);
- di ESSERE / NON ESSERE stato destituito o dispensato all'impiego presso una Pubblica Amministrazione o licenziati per aver conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
- di non avere subito condanne penali;

il sottoscritto chiede di ricevere ogni comunicazione relativa alla presente procedura al seguente indirizzo

email \_\_\_\_\_  
pec \_\_\_\_\_

SI ALLEGA ALLA PRESENTE ISTANZA DI PARTECIPAZIONE IL DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ

DATA

\_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_