

ALLEGATO A
(Riservato al medico ex condotto)

(Schema di domanda di partecipazione in carta libera)

Al Direttore Generale
dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena
Via del Pozzo, 71
41124 Modena
Pec affarigenerali@pec.aou.mo.it

_____ sottoscritt _____
nato il _____ a _____
residente in _____ (_____)
via _____ n. _____ CAP _____
Telefono n. _____ Codice Fiscale _____
Indirizzo PEC _____

al quale verrà fatta ogni necessaria comunicazione relativa alla presente selezione

Eventuale recapito se diverso dall'indirizzo di residenza:

Via _____ n. _____; CAP _____
Comune _____; Prov. _____

impegnandosi a comunicare tempestivamente successive eventuali variazioni del recapito stesso

C H I E D E

di essere ammesso /a all'avviso riservato esclusivamente ai MEDICI EX CONDOTTI che prestavano servizio presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena a partire dalla data del 1 gennaio 1988 e che hanno optato per il trattamento economico omnicomprensivo ai sensi dell'art. 110 del D.P.R. n. 270/1987.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28.12.2000 e del fatto che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

D I C H I A R A

1

di essere stato in servizio presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena alla data del 01.01.1988;

2

di avere prestato servizio presso le seguenti l'Unità Sanitarie Locali / Aziende Sanitarie successivamente alla data del 01.01.1988:

..... dal..... al

..... dal..... al

..... dal..... al

.....dal.....al

3

di aver effettuato il passaggio a rapporto unico con decorrenza dal _____

oppure

di non avere mai effettuato il passaggio a rapporto unico e di essere rimasto in servizio come medico ex condotto fino alla cessazione;

4

di avere percepito esclusivamente il trattamento economico omnicomprensivo previsto per i medici ex condotti dai contratti collettivi nel tempo vigenti, non essendo a conoscenza di ulteriori somme percepite anche per effetto di sentenze passate in giudicato o accordi transattivi;

oppure

di avere percepito, a qualsiasi titolo, anche per effetto di sentenze passate in giudicato o accordi transattivi, i seguenti emolumenti per ciascun anno di servizio:

- | | |
|-----------------|-----------------|
| anno 1988 _____ | anno 2004 _____ |
| anno 1989 _____ | anno 2005 _____ |
| anno 1990 _____ | anno 2006 _____ |
| anno 1991 _____ | anno 2007 _____ |
| anno 1992 _____ | anno 2008 _____ |
| anno 1993 _____ | anno 2009 _____ |
| anno 1994 _____ | anno 2010 _____ |
| anno 1995 _____ | anno 2011 _____ |
| anno 1996 _____ | anno 2012 _____ |
| anno 1997 _____ | anno 2013 _____ |
| anno 1998 _____ | anno 2014 _____ |
| anno 1999 _____ | anno 2015 _____ |
| anno 2000 _____ | anno 2016 _____ |
| anno 2001 _____ | anno 2017 _____ |
| anno 2002 _____ | anno 2018 _____ |
| anno 2003 _____ | anno 2019 _____ |

5

di aver percepito, per effetto di sentenze o accordi transattivi intervenuti successivamente alla cessazione, i seguenti emolumenti: _____

6

di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 GDPR 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le presenti dichiarazioni vengono rese;

7

che le dichiarazioni contenute nelle autocertificazioni e/o nel curriculum allegati sono veritiere e sono rese ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e di essere a conoscenza delle sanzioni penali di cui all'art.76 del D.P.R. medesimo in caso di false dichiarazioni.

LA DOMANDA DEVE ESSERE SOTTOSCRITTA E CORREDATA DELLA FOTOCOPIA DI UN VALIDO DOCUMENTO D'IDENTITÀ.

Data _____

Firma _____
(la domanda deve essere sottoscritta per esteso dal candidato)