

DISPONIBILITÀ/MANIFESTAZIONE INTERESSE

Incarico provvisorio di componente Medico o Operatore Sociale
delle Commissioni per l'accertamento dell'Invalidità Civile (Legge 295/90),
Handicap (Legge 104/92) e disabilità (Legge 68/99).

Il/La sottoscritt _____ nat _____ a

Il _____ residente a _____ Via _____ n. _____

C.F.: _____ Dipendente Convenzionato della ASSSL di Nuoro con la
presente comunica la propria disponibilità a ricoprire l'incarico PROVVISORIO di:

- Componente Medico delle Commissioni per l'accertamento dell'Invalidità Civile (Legge 295/90), Handicap (Legge 104/92) e disabilità (Legge 68/99).
- Componente Operatore Sociale delle Commissioni per l'accertamento dell' Handicap (Legge 104/92) e disabilità (Legge 68/99).

A tale scopo ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate:

DICHIARA

- 1) di essere in possesso dei requisiti di idoneità professionale prescritti nell'avviso di manifestazione di interesse:

Titolo di Studio Laurea _____

Specializzazione _____

2) di avere/non avere operato nelle Commissioni in oggetto:

Distretto di _____ periodo _____

3) di prendere atto che l'incarico di Componente delle Commissioni in parola ha durata temporanea e decadrà senza obbligo di alcuna comunicazione all'atto delle riorganizzazione delle Commissioni;

4) di esser disponibile all'incarico presso i Distretti Socio-Sanitari di _____ della ASSSL di Nuoro;

5) di non essere in condizioni di incompatibilità o conflitto di interessi con l'ATS –Sardegna secondo le disposizioni di legge;

6) di prendere atto che, per quanto non espresso nella manifestazione di interesse, nelle more della riorganizzazione delle Commissioni, si farà riferimento al regolamento di cui alla Deliberazione ASL n. 432 del 28/03/2014.

Data _____

FIRMA
