

Regione autonoma Valle d'Aosta
Assessorato sanità, salute e politiche sociali
Al Dirigente della Struttura Invalidità civile
e tutele
Loc. La Croix-Noire – Via Croix-Noire
11020 Saint Christophe (AO)
politiche_sociali@pec.regione.vda.it

Oggetto: DOMANDA PER LA SELEZIONE PUBBLICA PER SOLI TITOLI AI FINI DELL'INDIVIDUAZIONE DEI COMPONENTI DI COMMISSIONI MEDICO COLLEGIALI PREVISTE DALLA LEGGE REGIONALE 7 GIUGNO 1999, N. 11 PER L'ACCERTAMENTO DELL'INVALIDITÀ CIVILE, CIECO CIVILE, SORDOMUTO, PORTATORE DI HANDICAP E DISABILE AI FINI DELL'INSERIMENTO LAVORATIVO.

Il/La sottoscritt _____ nat_ a _____

Il _____ residente in _____ Via _____

codice fiscale _____ recapito telefonico _____

e-mail _____ PEC _____

CHIEDE che tutte le comunicazioni vengano inviate al seguente indirizzo (**se diverso da quello di residenza**):
presso _____

residente in _____ c.a.p. _____

Via/fraz _____

CHIEDE

di essere ammess_ alla selezione pubblica per soli titoli, ai fini dell'individuazione dei componenti di commissioni medico collegiali previste dalla legge regionale 7 giugno 1999, n. 11 per l'accertamento dell'invalidità civile, cieco civile, sordomuto, portatore di handicap e disabile ai fini dell'inserimento lavorativo.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso D. P. R., sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

- 1) di aver preso visione dell'avviso di selezione e di sottostare a tutte le condizioni in esso stabilite ed alle norme di legge e dei regolamenti interni ed eventuali successive modifiche degli stessi;
- 2) di non trovarsi in una delle situazioni di incompatibilità previste dalla legge e dall'avviso di selezione;
- 3) di essere in possesso dei requisiti di ammissione di cui all'avviso approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 355 del 22 marzo 2019 ed in particolare:
(barrare la casella o le caselle interessate)

- ☐ di essere dipendente pubblico (indicare tipologia di rapporto di lavoro in atto con l'ente di appartenenza, allegando copia dell'autorizzazione ai sensi dell'art.53, comma 2 del decreto legislativo 165/2001:

- ☐ di essere convenzionato con il Servizio sanitario regionale (allegare autocertificazione sulla insussistenza di incompatibilità e sugli avvenuti adempimenti di comunicazione all'ente di appartenenza in merito all'esercizio dell'attività libero professionale);

- ☐ propone la propria candidatura per: (indicare l'incarico per cui si candida e nel caso di più candidature occorre individuare un ordine di priorità)

1. Presidente a) effettivo b) supplente

2. Componente a) effettivo b) supplente

- ☐ di possedere i seguenti titoli di studio:

- ☐ di essere disponibile ad assicurare con continuità la presenza richiesta dalla Struttura invalidità civile e tutele per l'espletamento dell'incarico;

- ☐ Allega alla presente domanda:

1) Curriculum formativo e professionale datato e firmato, redatto in forma di autocertificazione, comprendente l'elenco degli incarichi conferiti, espletati o in via di espletamento in materia di invalidità civile, handicap e disabilità in ambito regionale e nazionale con l'indicazione di tutti gli elementi utili alla loro valutazione, secondo i criteri di valutazione indicati all'art. 7 dell'avviso di selezione;

2)

3)

4)

5)

INFORMATIVA SULLA PRIVACY resa ai sensi degli articoli 13-14 del GDPR 2016/679

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, si informa che i Suoi dati personali sono trattati per via informatica e/o cartacea ai fini della partecipazione alla selezione pubblica per soli titoli, ai fini dell'individuazione dei componenti di commissioni medico collegiali previste dalla legge regionale 7 giugno 1999, n. 11 per l'accertamento dell'invalidità civile, cieco civile, sordomuto, portatore di handicap e disabile ai fini dell'inserimento lavorativo.

L'eventuale rifiuto di conferire i dati personali, che vengono comunicati e diffusi per fini istituzionali, preclude l'accesso ai benefici suddetti. In ogni momento, Lei potrà esercitare i suoi diritti, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679. Il titolare Il titolare del trattamento dei dati da Lei forniti è la Regione Autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste, in persona del legale rappresentante pro tempore, con sede in piazza Deffeyes, 1 – 11100 Aosta, contattabile all'indirizzo PEC segretario_generale@pec.regione.vda.it

Luogo e data _____

FIRMA _____
(allegare fotocopia di documento d'identità non scaduto)