

## Facsimile di proposta di candidatura

Oggetto: Presentazione di proposta di candidatura ai fini della nomina a Coordinatore del Coordinamento regionale per la Medicina Convenzionata di assistenza primaria.

Al Direttore generale Area Sanità e Sociale

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a a ..... il .....,  
residente a..... in via/piazza ..... n. ....  
recapito telefonico .....

propone

la propria candidatura per la nomina, da parte della Giunta regionale, alla carica di Coordinatore del Coordinamento regionale per la Medicina Convenzionata di assistenza primaria, da scegliere, per le attività indicate nella D.G.R. n. 918/2014 con incarico triennale rinnovabile per una sola volta e per un compenso forfetario omnicomprensivo pari a 20.000 euro/anno, tra:

- medici di medicina generale convenzionati con il S.S.N. da almeno 10 anni ed iscritti negli elenchi dei medici di assistenza primaria di una delle Aziende ULSS della Regione Veneto, o che lo siano stati per almeno 10 anni, in possesso di competenze tecnico-manageriali in ambito sanitario e con comprovata esperienza in ambito di formazione per la Medicina Convenzionata.

A tal fine, con piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni mendaci dall'articolo 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445,

dichiara

1. di possedere il seguente titolo di studio.....
2. di svolgere la professione di .....
3. di essere convenzionato da almeno 10 anni con il S.S.N. o di esserlo stato (*specificare gli anni di convenzionamento e l'Azienda ULSS di appartenenza*).....
4. di essere in possesso delle seguenti competenze tecnico-manageriali (*specificare ruolo e periodi*) .....
5. di avere esperienza in ambito di formazione per la Medicina Convenzionata (*specificare ruolo e periodi*).....
6. di non ricoprire cariche direttive in seno a sindacati di categoria .....
7. di non essere titolare di trattamento di quiescenza .....
8. di possedere i seguenti ulteriori titoli che ritiene di segnalare in quanto utili per svolgere l'incarico in oggetto:.....
9. di essere informato/a che i dati personali raccolti saranno trattati dai competenti Uffici regionali, anche in forma automatizzata, per le finalità previste dalla L.R. n. 27/1997; che il conferimento dei dati ha natura obbligatoria e il mancato conferimento non consente l'espletamento dell'istruttoria delle candidature; che i dati sono oggetto di comunicazione e di diffusione nei limiti previsti dall'articolo 19, commi 2 e 3, del D.Lgs. n. 196/2003, e che gli interessati godono dei diritti previsti dall'articolo 7 del citato decreto.

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì di voler ricevere ogni comunicazione in merito alla nomina al seguente recapito: .....

Alla presente proposta allega la dichiarazione sottoscritta di non versare nelle condizioni di incompatibilità ed inconfiribilità previste dalla normativa vigente (Legge n.190/2012 e D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39).

Data.....

Firma

**Facsimile di dichiarazione da allegare alla proposta di candidatura**

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a a ..... il .....,  
residente a..... in via/piazza ..... n. ....  
recapito telefonico ..... in relazione alla presentazione della proposta di candidatura  
per la nomina, da parte della Giunta regionale, di un candidato alla carica di Coordinatore del  
Coordinamento regionale per la Medicina Convenzionata di assistenza primaria.

dichiara

- di non versare nelle condizioni di incompatibilità e di inconfiribilità previste dalla normativa vigente (Legge n.190/2012 e D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39).

Allega copia fotostatica non autenticata del documento d'identità in corso di validità.

Data.....

Firma