

Al Direttore Generale
dell'AORN Caserta

OGGETTO: DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SHORT LIST DELL'AORN DI CASERTA PER INCARICHI PROFESSIONALI DI CONSULENZA TECNICA DI PARTE (CTP) IN SEDE GIUDIZIALE CIVILE PER CASI DI PRESUNTA RESPONSABILITA' PROFESSIONALE SANITARIA

Il/La sottoscritto/a _____ chiede di essere inserito/a nella short list per incarichi professionali di consulenza tecnica di parte (CTP) nell'interesse dell'AORN di Caserta come:

Medico Legale

Specialista di Branca (indicare specializzazione): _____

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

dichiara

- di essere nato/a a _____ (prov. _____) il _____
- di essere residente a _____ (prov. _____)
CAP. _____ via/piazza _____ n. _____;

- di essere Medico dipendente dell'AORN di Caserta con attività presso _____

- di essere in possesso dei requisiti previsti all'Art.3 dell'Avviso;
- di aver preso visione e di accettare incondizionatamente tutte le clausole e i prescritti dell'Avviso Pubblicato dall'AORN di Caserta;
- di essere in regola con gli obblighi assicurativi previsti dall'art.10 co.3 della L.24/2017;
- di impegnarsi a comunicare ogni eventuale variazione relativa alle dichiarazioni rese nella presente domanda;
- di allegare alla presente un breve curriculum professionale (firmato e datato con autorizzazione all'uso specifico - realizzazione degli elenchi di cui l'Avviso) in cui si riportano e descrivono le particolari competenze mediche nonché eventuali esperienze come consulente tecnico di parte (CTP) o d'ufficio (CTU);

Si comunica, altresì:

- l'indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) _____;
- telefono (mobile): _____;
- codice fiscale: _____;
- partita iva (se in possesso): _____;

Luogo e data _____

FIRMA

(la firma è obbligatoria pena la nullità della domanda)

Allegare copia di un documento d'identità in corso di validità.

Allegare Curriculum Professionale.