

Fac simile domanda di partecipazione

Spett.le Direzione Sanità e Welfare
Regione Piemonte

corso Regina Margherita 153bis
10122 Torino

oppure

sanita@cert.regione.piemonte.it

Oggetto: Domanda di partecipazione a selezione per nomina a membro del Comitato Etico Territoriale del Piemonte, denominato "Comitato etico interaziendale AOU Città della Salute e della Scienza di Torino" di cui al D.M. del 26.01.2023, "Individuazione di quaranta comitati etici territoriali", pubblicato sulla G.U. Serie Generale n. 31 del 07.02.2023.

Il/La sottoscritto/a _____ chiede di poter partecipare alla selezione per la nomina a membro del Comitato Etico Territoriale denominato "**Comitato etico interaziendale AOU Città della Salute e della Scienza di Torino**" in qualità di _____ (indicare una delle professionalità previste nel bando).

A tale scopo, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiaro quanto segue:

- di essere nato/a a _____ prov. _____ il _____;

- di essere residente a _____ prov. _____ via _____, CAP _____;

- di essere cittadino/a italiano/a (ovvero di essere in possesso del seguente requisito sostitutivo della cittadinanza italiana _____);

- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____ (indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime);

- di possedere i seguenti titoli di studio:

- a) _____ conseguito il _____ presso _____
- b) _____ conseguito il _____ presso _____
- c) _____ conseguito il _____ presso _____

- di possedere l'Abilitazione Professionale _____ conseguita il _____;

- di essere iscritto/a all'Ordine / Collegio di _____ ;

Dichiaro inoltre:

- di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso pubbliche amministrazioni;
- di non avere riportato condanne per i reati previsti dalle leggi antimafia;
- di non avere riportato condanne per reati contro la Pubblica Amministrazione o la fede pubblica o per reati ostativi alla costituzione ed alla permanenza del rapporto di pubblico impiego;
- di non avere procedimenti pendenti per tali reati;
- di non avere un contenzioso in corso con la Regione Piemonte, o con una delle Aziende Sanitarie regionali;
- di non trovarmi in una situazione di conflitto di interessi con la Regione Piemonte, o con una delle Aziende Sanitarie regionali;
- di non essere sottoposto/a a misure restrittive della libertà personale o di prevenzione;
- di non avere riportato in generale condanne, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti dal capo I, titolo II del libro secondo del Codice penale (in caso affermativo specificare le condanne riportate e indicare altresì se sia stato concesso indulto, amnistia, condono, ovvero indicare gli eventuali carichi pendenti).

Dichiaro, altresì:

✧ l'assenza di qualsivoglia interesse o rapporto di lavoro o di consulenza con imprese industriali o commerciali di prodotti farmaceutici, biologici, chimici o dietetici, di attrezzature o presidi medico chirurgici, nonché di qualsiasi altra attività o interesse che possa comunque condizionare il mio giudizio.

Dichiaro infine:

- di non avere presentato domanda per la nomina a componente di altro Comitato Etico Territoriale della Regione Piemonte
- di essere stato componente del Comitato Etico Locale _____ della Regione Piemonte

Allego la seguente documentazione:

- ✧ fotocopia della carta d'identità in corso di validità
- ✧ fotocopia del codice fiscale in corso di validità
- ✧ curriculum formativo e professionale, in formato europeo - redatto nelle forme di dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000 - datato e firmato;
- ✧ dichiarazione d'insussistenza di conflitto di interessi (allegato D);

◇ altro (elencare documenti allegati)

L'indirizzo di posta elettronica certificata presso il quale deve essere inviata la corrispondenza relativa alla selezione è il seguente:

Tel. _____

Cell. _____

Accetto senza riserva tutte le condizioni e clausole del presente avviso, dando atto che la Direzione Sanità e Welfare si riserva la facoltà di prorogare, modificare, sospendere, o revocare il presente avviso, ove ricorrano giustificati motivi di interesse pubblico, senza che io possa avanzare pretese, o diritti di sorta.

Autorizzo la Direzione Sanità e Welfare al trattamento dei miei dati personali nel rispetto delle disposizioni di cui al Regolamento (UE) 2016/679 nonché delle disposizioni di cui al decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101.

(data) _____

(firma) _____