



Direzione Provinciale Campobasso
Il Direttore

Alla Direzione Provinciale INPS di CAMPOBASSO inviare in allegato alla
PEC all'indirizzo:

direzione.provinciale.campobasso@postacert.inps.gov.it

**OGGETTO: DOMANDA DI AVVISO DI N. 4 (QUATTRO) MEDICI DISPONIBILI
PER L'EFFETTUAZIONE IN VIA PROVVISORIA E TEMPORANEA DI VISITE
MEDICHE DI CONTROLLO PRESSO LA DIREZIONE PROVINCIALE INPS DI
CAMPOBASSO N.2 (DUE), E N.2 (DUE) MEDICI DISPONIBILE PER L' AGENZIA
DI TERMOLI**

Il/la sottoscritto/a Dott. _____
nato/a a _____, il _____
residente a _____ prov. _____
via _____
cell. _____ PEC _____

CHIEDE

di essere ammesso al reclutamento di medici iscritti all'Ordine dei Medici per
l'effettuazione delle Visite Mediche di Controllo disposte dalla Direzione
Provinciale INPS di Campobasso, d'ufficio e/o su richiesta del datore di
lavoro, nei confronti dei lavoratori pubblici e privati residenti e/o domiciliati, per
l'evento di malattia, nell'ambito di competenza

.....

DICHIARA

- ☐ di aver cittadinanza italiana/unione europea (Stato _____);
☐ di aver conseguito il diploma di laurea in medicina presso l'Università di
_____, il _____, con la votazione di
_____;

- ☐ di aver conseguito la seguente specializzazione in: _____ il _____;
- ☐ di essere iscritto/a all'Ordine dei Medici della Provincia di _____ dal _____ con il n. _____;
- ☐ di risultare idoneo alla selezione svolta da _____ per l'affidamento di incarichi in materia di medicina legale;
- ☐ di aver svolto funzioni di medico fiscale per l'INPS / ASL (se sì, specificare periodo ed ente): _____;
- ☐ di garantire la propria disponibilità ad eseguire visite di controllo tutti i giorni della settimana in entrambe le fasce di reperibilità giornaliera o solo in una (M o P): _____;
- ☐ di NON trovarsi in una qualsiasi posizione non compatibile per specifiche norme di legge, regolamentari o di contratto di lavoro;
- ☐ di NON svolgere attività a qualsiasi titolo presso presidi ASL coincidenti con l'ambito territoriale della Sede;
- ☐ di NON svolgere perizie o consulenze medico-legali, per conto o nell'interesse di privati, che comunque abbiano attinenza con le materie di competenza dell'INPS o di altri Enti previdenziali;
- ☐ di NON essere stato esonerato da analogo incarico precedentemente ricoperto in INPS;
- ☐ di essere consapevole delle responsabilità, anche penali, che derivano dalla falsa e non veritiera attestazione delle notizie fornite.

Il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento, nei limiti delle disposizioni vigenti, dei dati necessari all'istruzione e alla gestione della domanda che lo/la riguarda. Dichiara, altresì, di aver letto e di accettare tutte le informazioni e precisazioni contenute nel bando.

Chiede inoltre che ogni comunicazione relativa al presente Avviso sia inviata al seguente indirizzo PEC:

Comunica altresì il proprio recapito telefonico:

cellulare _____

ed il proprio indirizzo di posta elettronica ordinaria:

Data _____

FIRMA

Allegati:

- copia documento di riconoscimento in corso di validità;
- *Curriculum vitae* in formato europeo.



Via Giuseppe Zurlo, 11 – 86100 Campobasso
tel. +39 0874 480275
cod. fisc.: 80078750587 p.iva: 02121151001

Direzione.Campobasso@inps.it
Direzione.provinciale.campobasso@postacert.inps.gov.it
www.inps.it