



DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Avviso pubblico finalizzato all'individuazione di medici disponibili a collaborare per la realizzazione del progetto Pronto Dottore

Spett.le Comune di Capannori
Settore servizi alla persona

Il/la sottoscritt* _____
nat* a _____ il _____
residente a _____ Via/Piazza _____
Codice Fiscale _____ Telefono _____
E-mail _____

visto l'Avviso finalizzato all'individuazione di medici disponibili a collaborare con l'Ente per la realizzazione del progetto Pronto Dottore

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato DPR 445/2000 nell'ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci;

- di aver preso visione delle informazioni contenute nell'Avviso;
- di essere informato ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR);
- di aver conseguito la laurea in medicina con specializzazione in _____
- di essere iscritto all'albo _____ con matricola n. _____
- di manifestare la propria disponibilità a collaborare per la realizzazione del progetto Pronto Dottore divenendo componente del Gruppo di Progetto;
- (facoltativo) di ipotizzare di poter mettere a disposizione le seguenti ore di volontariato _____ per le visite specialistiche di _____
- (facoltativo) di necessitare della seguente strumentazione e beni di facile consumo per la realizzazione delle visite: _____

Documento firmato digitalmente, ovvero, in caso di firma olografa, corredato da documento di riconoscimento in corso di validità del firmatario.

Luogo e data

Firma