

**Fac simile domanda**  
**di partecipazione avviso per manifestazione d'interesse**

Al Direttore Generale  
ASP di Vibo Valentia

**Oggetto:** Domanda di partecipazione avviso pubblico per manifestazione di interesse per la fornitura di prestazioni mediche temporanee dal 21 Luglio 2014 al 19 Agosto 2014 dalle ore 11,00 alle ore 17,00 presso le "Postazioni di Primo Soccorso Territoriali Temporanee - PPSTT" di Nicotera, Ricadi, Tropea, Zambrone, Vibo Valentia/Marina e Pizzo.all'accettazione di un incarico per la fornitura di prestazioni mediche occasionali dal 20 Luglio 2014 al 20 Agosto 2014 dalle ore 11.00 alle ore 17.00 tramite stipula di di un contratto di lavoro occasionale o contratto di prestazione d'opera.

Il sottoscritto ..... nato a ..... il  
..... codice fiscale ..... manifesta la propria  
disponibilità all'accettazione di un incarico per la fornitura di prestazioni mediche occasionali da erogare dal  
21 Luglio 2014 al 19 Agosto 2014 - dalle ore 11,00 alle ore 17,00 - presso le seguenti postazioni di primo  
soccorso (indicare nella casella un numero quale ordine di preferenza):

- |   |  |
|---|--|
| [...] Vibo Valentia/Marina (c/o Elisuperfice) | [...] Pizzo (c/o loc. Marinella)             |
| [...] Tropea(c/o Area Portuale)               | [...] Zambrone (c/o residence Shabache)      |
| [...] Nicotera (c/o loc. marina)              | [...] Ricadi (c/o loc. Capo Vaticano - Faro) |

A tale scopo, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000, dichiara sotto la personale responsabilità di:

- essere in possesso della laurea in Medicina e Chirurgia conseguita il ..... presso la facoltà di .....
- di essere iscritto all'albo dell'Ordine dei Medici della Provincia di..... matricola n. ....;
- di accettare la sottoscrizione di un contratto di lavoro occasionale o contratto di prestazione d'opera con il rappresentante legale dell'ASP di Vibo Valentia per l'erogazione di prestazioni occasionali impegnandosi sin d'ora a rilasciare regolare fattura nei confronti dell'ASP di Vibo Valentia per un importo orario di euro 22,46 Euro per il numero totale delle prestazioni rese;
- di essere a conoscenza della necessità di dotarsi di polizza personale di responsabilità civile per eventuali danni arrecati verso terzi connessi all'erogazione delle prestazioni occasionali e per il periodo di riferimento;
- di aver preso visione e di accettare le condizioni organizzative e gestionali delle postazioni di primo soccorso stabilite con la delibera aziendale n.562/DG del 15/7/2014 pubblicata sul sito aziendale ([www.aspvv.it](http://www.aspvv.it) al link albo pretorio);
- essere disponibile ad iniziare l'erogazione delle prestazioni occasionali a partire dal 21/7/2014 nelle postazioni indicate nell'avviso in base alle indicazioni fornite dall'Azienda. A tale scopo comunica i propri recapiti telefonici - tel/cell. ....

Si allega copia di un valido documento d'identità personale e copia dei documenti/titoli/attestati ovvero autocertificazione degli stessi.

Vibo Valentia li .....

Firma.....