



**CANDIDATURA: AVVISO DI SELEZIONE PUBBLICA PER IL REPERIMENTO DI MEDICI A CUI CONFERIRE INCARICHI INDIVIDUALI CON CONTRATTO DI LAVORO AUTONOMO PER LO SVOLGIMENTO DI PRESTAZIONI LIBERO PROFESSIONALI FINALIZZATE ALL'ESPLETAMENTO DELLE ATTIVITÀ MEDICO-LEGALI DELL'INPS PRESSO LE STRUTTURE DELLA DIREZIONE REGIONALE PIEMONTE, AI SENSI DELL'ART. 7, COMMA 1, DEL DL 19/2026 - CONTINGENTE 35 MEDICI (Extra ACN)**

La/Il sottoscritto/a ..... , nata/o il ...../...../..... a ..... , provincia ..... (.....) C.F. ....  
chiede di partecipare alla selezione pubblica, per il reperimento di un contingente di **n. 35** medici ai quali conferire incarichi individuali, con contratto di lavoro autonomo, per lo svolgimento di prestazioni libero professionali finalizzate all'espletamento delle attività Medico-Legali dell'INPS presso le strutture della Direzione Regionale Piemonte, ai sensi dell'art. 7, Comma 1, del DL19/2026.

Tra le sedi indicate nell'avviso, esprime il seguente ordine di preferenza:

- 1° preferenza .....
- 2° preferenza .....
- 3° preferenza .....
- 4° preferenza .....
- 5° preferenza .....

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

**DICHIARA**

- di essere residente in ..... prov. (.....)  
Via ..... n ..... CAP .....
- di essere in possesso del seguente documento d'identità in corso di validità:  
tipo documento ..... - n .....  
rilasciato da ..... il ...../...../.....

Telefono 1: ..... - Telefono 2: .....

Posta Elettronica Certificata .....

- di impegnarsi a comunicare a mezzo PEC all'indirizzo: [direzione.regionale.piemonte@postacert.inps.gov.it](mailto:direzione.regionale.piemonte@postacert.inps.gov.it) successive eventuali variazioni di indirizzo di posta elettronica certificata;
- di aver allegato alla domanda il curriculum vitae aggiornato;
- di essere in possesso di tutti i requisiti previsti per l'ammissione alla procedura di selezione;
- **di non trovarsi in alcuna delle seguenti cause di incompatibilità e di inconferibilità di cui all'avviso di selezione pubblica per il reperimento di Medici EXTRA ACN, ai quali conferire incarichi individuali con contratto di lavoro autonomo, per lo svolgimento di prestazioni libero professionali finalizzate all'espletamento delle attività medico-legali presso le Strutture della Direzione Regionale Piemonte, ai sensi dell'Art. 7, Comma 1, del DL 19/2026:**
  - età anagrafica pari o superiore a 78 anni;
  - sussistenza di un rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato presso qualsiasi ente pubblico o privato;
  - esercizio dell'attività di medico di medicina generale, ovvero medico pediatra, convenzionato con il SSN presso la provincia ove è conferito l'incarico. In caso di territorio ove siano presenti nella medesima provincia due o più Unità Operative medico-legali, ovvero strutture operative decentrate medico-legali, l'incompatibilità è limitata alle Unità Operative medico legali/strutture operative decentrate medico-legali che hanno competenza relativamente al territorio di riferimento della ASL di appartenenza del medico;
  - esercizio dell'attività di medico specialista ambulatoriale convenzionato con il SSN presso la provincia ove è conferito l'incarico;
  - collaborazioni in corso con studi legali in materia previdenziale e assistenziale e in ogni caso attività in procedimenti che configurino conflitto di interessi, anche potenziale, con l'INPS;
  - titolarità o compartecipazioni in quote di imprese, qualora le stesse possano configurare conflitto di interesse, anche potenziale, con l'INPS;
  - progressi rapporti con l'Istituto conclusi con note negative in relazione a comportamenti professionali inappropriati, che ne hanno impedito il rinnovo contrattuale;
  - svolgimento di attività sanitaria, in qualità di proprietario, socio o azionista di maggioranza, gestore, amministratore, direttore, responsabile di strutture, aziende, qualora ciò sia incompatibile con l'oggetto dell'incarico;
  - svolgimento di analoga attività presso Commissioni mediche in ambito assistenziale, presso la provincia ove è conferito l'incarico;
  - esercizio dell'attività di medico fiscale;



**Direzione Regionale Piemonte**

- *espletamento di compiti politici o amministrativi presso organi o enti territoriali e/o nazionali, cariche pubbliche elettive, incarichi governativi, mandato parlamentare;*
- *attività di collaborazione, a qualsiasi titolo, con CAF e Patronati;*
- *essere imputati in procedimenti penali nei quali l'INPS figura quale parte offesa, ovvero destinatari di condanne penali, con provvedimento passato in giudicato, per i reati per i quali è prevista l'interdizione perpetua dai pubblici uffici, ovvero l'estinzione, comunque denominata, del rapporto di Lavoro:*

- **di non trovarsi in una qualsiasi posizione non compatibile per specifiche norme di legge, regolamentari o di contratto di lavoro;**
- **di essere a conoscenza di tutte le disposizioni contenute nell'avviso di selezione e di accettarle senza riserva alcuna;**
- **di essere in possesso del seguente titolo di studio:**

**Tipo** ..... Laurea in medicina e chirurgia  
 conseguita in .....

**Data Conseguimento** ..... **Voto di laurea in 110** .....  
**decimi** .....

**Università** .....

**Città** .....

**Indirizzo Ateneo** .....

**PEC o indirizzo e-mail di contatto Ateneo** .....

▪ **di avere conseguito la specializzazione in** \_\_\_\_\_ **in data** \_\_\_\_\_  
 presso l'Università di \_\_\_\_\_;

- **di essere iscritta/o all'Ordine dei Medici della provincia di:** .....
- Data iscrizione: .....
- Numero iscrizione: .....
- PEC o indirizzo e-mail: .....

Ai fini della valutazione di condizioni di precedenza per il conferimento dell'incarico,

**DICHIARA**

1. **di essere in possesso** di ulteriore specializzazione o altri titoli di studio universitari:  
 \_\_\_\_\_
2. **di aver già svolto attività** di medicina legale assistenziale e/o previdenziale presso l'Istituto ovvero presso altra Pubblica Amministrazione  
 \_\_\_\_\_

**Dichiara** di acconsentire al trattamento dei dati personali inseriti nella presente domanda, ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003 n.196 e del Regolamento UE n. 2016/679 e successivi provvedimenti attuativi.

Luogo e Data .....

Firma del candidato .....