# Allegato 1A

## Domanda di partecipazione per la manifestazione di interesse per l’iscrizione all’Elenco degli Esperti del Comitato Etico Territoriale delle Marche

Agenzia Sanitaria Regionale Via Gentile da Fabriano n.3, Ancona

PEC: [regione.marche.assistenzafarmaceutica@emarche.it](mailto:regione.marche.assistenzafarmaceutica@emarche.it)

## Oggetto: Avviso pubblico per l’aggiornamento dell’Elenco degli Esperti del Comitato Etico Territoriale delle Marche, di cui all’art. 3, comma 5 del D.M. 30 gennaio 2023.

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome)

Nato/a a Prov. ( ) il

Residente a C.A.P. Via

n Codice Fiscale

Tel.

presenta domanda per l’iscrizione all’Elenco degli Esperti

per il seguente profilo/professionalità:

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.:

1. di essere in possesso di cittadinanza italiana o equivalente;
2. di essere in possesso del seguente titolo di studio:

conseguito il presso ;

1. di essere in possesso della seguente Specializzazione

conseguita il presso ;

1. di essere in possesso dell’abilitazione professionale

conseguita il ;

1. di essere iscritto/a all’Ordine/Collegio numero di registrazione

# Allegato 1A

all’Ordine ;

1. di non aver conseguito condanne penali passate in giudicato e di non essere a conoscenza di procedimenti penali a proprio carico in corso;
2. di non incorrere in alcuna delle cause di incompatibilità previste dall’Avviso;
   1. di autorizzare l’Agenzia Regionale Sanitaria al trattamento dei propri dati personali, ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 e del D. Lgs. 196/2003 ss.mm, ai fini dello svolgimento degli adempimenti connessi alla formazione dell’Elenco degli Esperti Esterni al Comitato Etico Territoriale – Marche, in attuazione di quanto previsto dal DM 30 gennaio 2023.

Allega alla presente i seguenti documenti:

* + 1. curriculum vitae secondo il formato europeo;
    2. copia di un documento di riconoscimento in corso di validità se non firmato digitalmente;
    3. dichiarazione pubblica di interessi secondo il modulo allegato (allegato 1B);
    4. altro (elencare documenti allegati).

L’indirizzo presso il quale spedire le comunicazioni relative alla presente è il seguente:

Via n. CAP.

Città

Tel. Cellulare

E-mail

PEC personale

Data Firma