



UNIONE NAZIONALE  
MUTILATI PER SERVIZIO  
Sede Centrale  
*Ten. Col. Giovanni Quagliotti*  
*G.I. per Servizio*

ROMA... 01-06-2021 .....

Prot. 147390/ Org

Al Pres. Ordine dei Medici

Oggetto: Convenzione con i medici esperti in medicina legale

Egregio Presidente,

L'Unione Nazionale Mutilati per Servizio, di cui mi onoro esserne il Presidente, è un Ente morale (Decreto C.p.S n. 650 del 24-06-1947 e legge n. 337/1953) presente su tutto il territorio nazionale, che tutela tutti coloro che, alle dipendenze dello Stato e degli Enti locali, territoriali ed istituzionali, hanno riportato mutilazioni e infermità di servizio e per causa di servizio militare e civile. Il preminente scopo istituzionale dell'Associazione è quello di rappresentare e tutelare gli interessi morali e materiali dei mutilati ed invalidi per servizio e dei familiari fornendo assistenza di tipo medico, sociale, legale oltreché promotrice di varie iniziative.

A tal proposito sono lieto di rappresentarLe un avviso di selezione per la sottoscrizione di convenzioni con medici esperti in medicina legale per eventuali incarichi libero professionali con i nostri soci che allego, unitamente al format di adesione.

Sicuro di un suo apprezzamento della iniziativa, confido nella Sua collaborazione affinché possa darsi la massima diffusione sui vostri siti internet, o altri mezzi di comunicazione ritenuti più opportuni.

La ringrazio sentitamente e colgo l'occasione per porgerLe i più cordiali saluti.

Allegati 2

Il Presidente Nazionale  
Cav. Uff. Antonino Mondello



UNIONE NAZIONALE  
MUTILATI PER SERVIZIO

Sede Centrale

*Ten. Col. Giovanni Quagliotti*

*G.I. per Servizio*

AVVISO DI SELEZIONE

E' indetta una procedura per la raccolta di manifestazioni d'interesse alla selezione per la sottoscrizione di convenzioni con medici esperti in Medicina Legale, finalizzate ad eventuali incarichi libero-professionali di natura assistenziale/previdenziale con i soci dell'UNMS.

Gli interessati potranno utilizzare l'allegato format per aderire alla selezione ed inviarlo alla pec: [unms@legalmail.it](mailto:unms@legalmail.it)

L'elenco dei medici selezionati e convenzionati verrà pubblicato sul sito dell'Unione con accesso ai soci nell'aria riservata, nonché disponibile presso le sedi territoriali.

Il Presidente Nazionale

Cav. Uff. Antonino Mondello

00198 Roma – Via Savoia, 84 – Tel. 0685300526 - 0685300536 – 0685300518 Fax

E-mail: - [info@unms.it](mailto:info@unms.it) – [www.unms.it](http://www.unms.it) - C.F. 80086270586

FORMAT PER DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

(da compilare, firmare e inviare via pec, unitamente al curriculum vitae e al modulo "Prospetto riepilogativo dei dati curriculari "ed alla fotocopia di un documento d'identità in corso di validità)

All'Unione Nazionale Mutilati per Servizio

SEDE CENTRALE

Via Savoia n.84

R O M A

Oggetto: Avviso per la raccolta di manifestazioni d'interesse alla selezione per la sottoscrizione di convenzione tra medici-legali e l'Unione Nazionale Mutilati per servizio.

Il/La sottoscritto/a

Cognome.....Nome..... Nato/a il.....a .....

CF..... residente a ..... Via/Piazza.....n.....

CAP.....

Telefono/cellulare.....

e.mail.....pec.....

con studio in..... via/piazza

In relazione all'avviso in oggetto

MANIFESTA

Il proprio interesse e propone la propria candidatura per la stipula di una convenzione con l'UNMS.

A tal fine, consapevole delle responsabilità previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e successive modificazioni, nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti o uso di atti falsi,

DICHIARA

- Di godere dei diritti civili e politici

- Di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri appartenenti all'Unione Europea
- Di essere in possesso della laurea in medicina e chirurgia conseguita in data.....
- Di essere iscritto all'Ordine dei medici di..... N.
- Di essere esperto in Medicina legale e delle assicurazioni o di medicina legale per la P.A.
- Di essere specialista in.....
- Di essere/non essere dipendente di una pubblica amministrazione (in caso positivo indicare la denominazione della stessa ed il ruolo ricoperto)
- Di non aver riportato condanne penali
- Di non avere procedimenti penali in corso
- Di consentire al trattamento dei dati personali per le finalità e con le modalità di cui al Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196 e smi.

ALLEGA

alla presente domanda il curriculum vitae, nonché la copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità, datati e sottoscritti.

Chiede infine che ogni comunicazione relativa al presente avviso venga inviata al seguente indirizzo, il cui eventuale cambiamento sarà tempestivamente comunicato.

COGNOME e NOME.....

Via/Piazza.....n. civico.....

CAP.....Comune.....Prov.....

Tel (fisso o mobile)

e-mail.....

Posta elettronica certificata (PEC).....

DATA.....

FIRMA