

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA COMPARATIVA PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO DI LAVORO AUTONOMO A MEDICO SPECIALISTA FISIATRA

All'Azienda di Servizi alla Persona  
"GOLGI-REDAELLI"  
Ufficio Protocollo  
Via B. D'Alviano, 78  
20146 MILANO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
(giorno mese anno)  
residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
con recapito in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
città \_\_\_\_\_ (via o piazza) prov. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_  
recapiti telefonici \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla procedura comparativa per il conferimento di incarico libero professionale a

**MEDICO SPECIALISTA FISIATRA**

presso l'Istituto Geriatrico "P. Redaelli" – via B. d'Alviano, 78 – Milano (MI) – per n. 60 ore sino al 31/12/2020.

A tal fine certifica, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del DPR 28.12.2000 n. 445 (*le dichiarazioni, per essere considerate valide, dovranno essere confermate apponendo una X nei relativi quadratini e completate dei dati mancanti*) sia i dati anagrafici sopra indicati che i seguenti:

- di essere in possesso della Laurea in Medicina e Chirurgia o titolo equipollente conseguita nell'anno \_\_\_\_\_  
con la votazione di \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
- di essere iscritto all'Albo Professionale di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_
- di essere in possesso del decreto di equipollenza del titolo di studio/professionale conseguito all'estero
- di essere in possesso della specializzazione in Medicina Fisica e Riabilitativa conseguita nell'anno \_\_\_\_\_  
con la votazione di \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
- di essere in possesso del permesso di soggiorno (o altra idonea documentazione rilasciata dalle autorità competenti)  
per cittadini extracomunitari

Il/la sottoscritto/a dichiara di accettare tutte le indicazioni contenute nell'avviso in merito alla gestione della procedura ed agli adempimenti conseguenti.

**Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali esclusivamente ai fini dell'espletamento della procedura ed ai relativi adempimenti successivi, nel rispetto delle vigenti norme in materia (Regolamento UE n. 679/2016 e del D. Lgs. 196/2003.**

Con osservanza.

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
FIRMA LEGGIBILE

**Allegare alla presente domanda esclusivamente:**

- fotocopia del documento d'identità
- **curriculum formativo e professionale redatto sotto forma di autocertificazione ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445 del 28.12.2000**
- **decreto di equipollenza del titolo di studio/professionale conseguito all'estero**