

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA COMPARATIVA PER IL
CONFERIMENTO DI INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI A MEDICI PER
L'ESPLETAMENTO DEL SERVIZIO DI GUARDIA MEDICA.**

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

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

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla procedura comparativa per il conferimento di incarichi libero professionali
a

MEDICI

per l'espletamento del servizio di guardia medica notturna e/o festiva e prefestiva (sabato) di 12 ore presso le
seguenti sedi di lavoro (indicare la preferenza per la sede di lavoro):

- Istituto Geriatrico "P. Redaelli" in Via Bartolomeo D'Alviano n. 78 Milano
 l'Istituto Geriatrico "P. Redaelli" in Via Giacomo Leopardi n. 3 Vimodrone (MI)

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 cittadinanza italiana, fatte salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o
cittadinanza di uno degli Stati membri dell'Unione Europea: _____
 di essere in possesso della Laurea in Medicina e Chirurgia o titolo equipollente conseguita nell'anno
_____ con la votazione di _____ presso _____
 di essere abilitato all'esercizio della professione
 di essere iscritto all'Albo Professionale di _____ dal _____
n. _____
 di essere in possesso della specializzazione in geriatria e gerontologia (titolo preferenziale)
 di essere in possesso del decreto di equipollenza del titolo di studio/professionale conseguito all'estero
 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 aver preso visione e di accettare tutte le indicazioni contenute nell'avviso in merito all'oggetto dell'incarico, 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**