

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER LA FORMAZIONE DI UN ELENCO DI MEDICI DISPONIBILI ALL'ESPLETAMENTO DEL SERVIZIO DI GUARDIA MEDICA.

Al Direttore Generale  
dell'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. \_\_\_\_\_  
(via o piazza)  
città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_  
recapiti telefonici \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare all'avviso pubblico per la formazione di un elenco di medici disponibili all'espletamento del servizio di guardia medica

MEDICI

Per l'espletamento del servizio di guardia notturno, festivo e prefestivo (sabato) presso le seguenti sedi 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)

Per l'espletamento del servizio di guardia notturno e festivo presso la seguente sede di lavoro:

- Istituto Geriatrico "C. Golgi" in Piazza E. Samek Lodovici, 5 Abbiategrasso (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 godere dei diritti civili e politici
- di essere in possesso della Laurea in Medicina e Chirurgia o titolo equipollente conseguita nell'anno \_\_\_\_\_ con la votazione di \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
- di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione
- 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 del permesso di soggiorno (o altra idonea documentazione rilasciata dalle autorità competenti) per cittadini extracomunitari

- di avere adeguata conoscenza della lingua italiana
- di non aver subito procedimenti disciplinari da parte del Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi di appartenenza
- di aver stipulato una polizza assicurativa per la responsabilità civile, professionale e verso terzi a copertura dei danni provocati nell'esercizio dell'attività professionale, come di seguito indicato (specificare massimale):  
n. polizza \_\_\_\_\_ compagnia assicuratrice \_\_\_\_\_  
scadenza \_\_\_\_\_ massimale \_\_\_\_\_
- di riconoscere che l'inserimento nell'Elenco non comporta alcun diritto ad essere affidatari di incarichi da parte dell'ASP Golgi Redaelli né, tantomeno, il diritto ad ottenere una remunerazione;
- di impegnarsi a comunicare immediatamente ogni atto modificativo delle dichiarazioni rese con la domanda e di essere a conoscenza del fatto che l'Azienda potrà disporre la cancellazione dall'Elenco, ove tali modifiche comportino tale effetto;
- di aver preso visione e di accettare le norme contenute nel Codice di comportamento dei dipendenti dell'Azienda, pubblicato sul sito web istituzionale dell'Ente [www.golgiredaelli.it](http://www.golgiredaelli.it) – Azienda – Statuto e Regolamenti

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso completa visione dell'avviso e di accettare tutte le indicazioni e le clausole contenute.

**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 (GDPR) 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 dei titoli di studio/professionali conseguiti all'estero**