

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA COMPARATIVA PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO A PROFESSIONISTI DIVERSI PER ATTIVITA' TERAPEUTICO/RICREATIVE

Al Direttore Generale
dell'Azienda di Servizi alla Persona
"GOLGI-REDAELLI"
c/o 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 incarichi libero professionali a

PROFESSIONISTI DIVERSI

per lo svolgimento delle prestazioni terapeutico/ricreative sotto riportate (indicare la/le preferenza/e barrando con la X), alle condizioni economiche indicate nell'avviso:

Tipologia di prestazioni/attività	Ambiti attività	Titolo specifico richiesto	Monte ore annuo	Sede di lavoro
Animazione	Nucleo Alzheimer	Laurea triennale di educatore professionale	1200	Istituto P. Redaelli di Vimodrone
Arteterapia	Nucleo Alzheimer	Diploma Accademia di belle arti o titolo professionale/formazione specifica in arteterapia	125	Istituto P. Redaelli di Milano
Arteterapia	Nucleo Alzheimer	Diploma Accademia di belle arti o titolo professionale/formazione specifica in arteterapia	80	Istituto P. Redaelli di Milano
Arteterapia	Reparti Hospice/stati vegetativi	Diploma Accademia di belle arti o titolo professionale/formazione specifica in arteterapia	300	Istituto P. Redaelli di Milano
Arteterapia	Day hospital e C.D.I.	Diploma Accademia di belle arti o titolo professionale/formazione specifica in arteterapia	125	Istituto P. Redaelli di Milano
Arteterapia	Day hospital e C.D.I.	Diploma Accademia di belle arti o titolo professionale/formazione specifica in arteterapia	80	Istituto P. Redaelli di Milano
Arteterapia	Reparti RSA	Diploma Accademia di belle arti o titolo professionale/formazione specifica in arteterapia	250	Istituto P. Redaelli di Vimodrone
Arteterapia	Reparti RSA	Diploma Accademia di belle arti o titolo professionale/formazione specifica in arteterapia	250	Istituto C. Golgi di Abbiategrasso

Musicoterapia	Nucleo Alzheimer	Titolo professionale/formazione specifica in musicoterapia	120	Istituto P. Redaelli di Milano
Musicoterapia	Nucleo Alzheimer	Titolo professionale/formazione specifica in musicoterapia	120	Istituto P. Redaelli di Milano
Musicoterapia	Reparti Hospice/stati vegetativi	Titolo professionale/formazione specifica in musicoterapia	55	Istituto P. Redaelli di Milano
Musicoterapia	Day hospital e C.D.I.	Titolo professionale/formazione specifica in musicoterapia	125	Istituto P. Redaelli di Milano
Musicoterapia	Reparti RSA	Titolo professionale/formazione specifica in musicoterapia	250	Istituto P. Redaelli di Vimodrone
Musicoterapia	Reparti RSA	Titolo professionale/formazione specifica in musicoterapia	550	Istituto C. Golgi di Abbiategrasso
Pet-Therapy	n. 2 interventi annui (ciascuno di n. 20 ore)	Titolo professionale/formazione specifica in Pet-Therapy	40	Istituto P. Redaelli di Vimodrone
Psicomotricità e musica	Day hospital e C.D.I.	Titolo professionale Psicomotricista e formazione specifica in musicoterapia	100	Istituto P. Redaelli di Milano
Rieducazione cognitivo-motoria	Day hospital e C.D.I.	Laurea triennale in Scienze motorie e in Psicologia	160	Istituto P. Redaelli di Milano
Terapia manuale osteopatica	Day hospital e C.D.I.	Diploma di osteopata	120	Istituto P. Redaelli di Milano

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*) 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 del diploma di istruzione di secondo grado conseguito il _____ con la votazione di _____ presso _____
- di essere in possesso altresì del seguente titolo di studio _____ conseguito il _____ con la votazione di _____ presso _____
- di essere in possesso del seguente titolo specifico richiesto dall'avviso _____, conseguito nell'anno _____ con la votazione di _____ presso _____
- 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 non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso
- di aver riportato le seguenti condanne penali
- _____
- di avere i seguenti procedimenti penali in corso
- _____

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 (fronte e retro)**
- **fotocopia del titolo specifico richiesto per l'espletamento delle prestazioni prescelte**
- **curriculum formativo e professionale datato e firmato, 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**