

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA COMPARATIVA PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO A FISIOTERAPISTI

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. _____
(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

FISIOTERAPISTI

- n. 1 incarico con impegnativa pari a 720 ore annue (fascia pomeridiana) con specializzazione/esperienza richiesta in ambito geriatrico presso l'Istituto Geriatrico "C. Golgi" in Piazza E. Samek Lodovici, 5 Abbiategrasso (MI)
- n. 2 incarichi con impegnativa pari a 1.440 ore annue con specializzazione/esperienza richiesta in ambito geriatrico presso l'Istituto Geriatrico "C. Golgi" in Piazza E. Samek Lodovici, 5 Abbiategrasso (MI)
- n. 2 incarichi con impegnativa pari a 1500 ore annue presso l'Istituto Geriatrico "P. Redaelli" in Via Giacomo Leopardi n. 3 Vimodrone (MI)
- n. 2 incarichi con impegnativa pari a 1200 ore annue presso l'Istituto Geriatrico "P. Redaelli" in Via Giacomo Leopardi n. 3 Vimodrone (MI)
- n. 1 incarico con impegnativa pari a 960 ore annue presso l'Istituto Geriatrico "P. Redaelli" in Via Giacomo Leopardi n. 3 Vimodrone (MI)
- n. 13 incarichi presso l'Istituto Geriatrico "P. Redaelli" in Via Bartolomeo D'Alviano n. 78 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*) sia i dati anagrafici sopra indicati che i seguenti:

- di essere in possesso della Laurea in Fisioterapia 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 del permesso di soggiorno (o altra idonea documentazione rilasciata dalle autorità competenti) per cittadini extracomunitari
- Specializzazione/Esperienza pregressa (qualora richiesta per l'incarico) _____

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**