

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

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

MEDICI SPECIALISTI

- presso l'Istituto Geriatrico "P. Redaelli" in Via Giacomo Leopardi n. 3 Vimodrone (MI)
 presso l'Istituto Geriatrico "P. Redaelli" in Via Bartolomeo D'Alviano n. 78 Milano
 presso l'Istituto Geriatrico "C. Golgi" in p.zza E. Samek Lodovici n. 5 Abbiategrasso (MI)

INCARICO PER PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DI _____

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 _____ 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