

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA COMPARATIVA PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO PER ATTIVITA' COMPLEMENTARI E/O TERAPEUTICO-RICREATIVE

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 per

**ATTIVITA' COMPLEMENTARI E/O TERAPEUTICO-RICREATIVE**

- 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 Piazza E. Samek Lodovici, 5 Abbiategrasso (MI)

**INCARICO PER PRESTAZIONI 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 del titolo richiesto dall'avviso ovvero \_\_\_\_\_ conseguito  
nell'anno \_\_\_\_\_ con la votazione di \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
 di essere in possesso altresì del titolo professionale di \_\_\_\_\_ 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

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