

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA COMPARATIVA PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO A PROFESSIONISTA ESPERTO IN ORGANIZZAZIONE DI SERVIZI SOCIO SANITARI

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 dell'incarico professionale a

PROFESSIONISTA ESPERTO IN ORGANIZZAZIONE DI SERVIZI SOCIO SANITARI

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 o Master universitario in _____
conseguita nell'anno _____ con la votazione di _____ presso _____

di essere in possesso esperienza di almeno 3 anni nella gestione di servizi socio sanitari e socio assistenziali
(indicare con precisione l'Ente datore di lavoro, il contratto applicato, la qualifica ed il periodo di servizio)

- dal _____ al _____ datore di lavoro _____
- dal _____ al _____ datore di lavoro _____
- dal _____ al _____ datore di lavoro _____
- dal _____ al _____ datore di lavoro _____

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

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 (fronte e retro)**
- **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**