

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PROCEDURA COMPARATIVA PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI PER PRESTAZIONI IN QUALITA' DI TECNICO DI NEUROFISIOPATOLOGIA

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 di lavoro autonomo per prestazioni in qualità di **TECNICO DI NEUROFISIOPATOLOGIA** come segue:

- n. 1 incarico con impegnativa pari a 90 ore annue presso l'Istituto Geriatrico "C. Golgi" in Piazza E. Samek Lodovici, 5 Abbiategrasso (MI)
- n. 1 incarico con impegnativa pari a 300 ore annue presso l'Istituto Geriatrico P.Redaeli di Milano – via B. D'Alviano, 78

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 Tecniche di Neurofisiopatologia o titolo equipollente conseguita 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**