

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA COMPARATIVA PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO LIBERO PROFESSIONALE PER LO SVOLGIMENTO DI PRESTAZIONI DI CONSULENTE LEGALE MEMBRO DEL COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI (CVS) PER LA GESTIONE DEI SINISTRI DI RESPONSABILITA' CIVILE RCT/RCO DELL'AZIENDA

Al Direttore Generale
dell'Azienda di Servizi alla Persona
"GOLGI-REDAELLI"
c/o 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 incarico libero professionale a

CONSULENTE LEGALE MEMBRO DEL COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI (CVS) PER LA GESTIONE DEI SINISTRI DI RESPONSABILITA' CIVILE RCT/RCO DELL'AZIENDA

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*) i dati anagrafici sopra indicati che i seguenti:

- di essere in possesso della cittadinanza italiana, fatte salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno degli Stati membri dell'Unione Europea: _____
- di essere in possesso della Laurea in Giurisprudenza conseguita nell'anno _____ con la votazione di _____ presso _____
- di essere iscritto/a 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
- di essere in possesso di esperienza pregressa nell'ambito della Malpractice sanitaria per aver svolto le attività dichiarate nell'allegato 1.
- di essere in possesso di esperienza pregressa nell'ambito della RCT/RCO per aver svolto le attività dichiarate nell'allegato 2.
- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso

di aver riportato le seguenti condanne penali

di avere i seguenti procedimenti penali in corso

ALLEGATI ALLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE:

- CURRICULUM PROFESSIONALE (redatto secondo quanto indicato nell'avviso, su carta semplice sotto forma di autocertificazione, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000, datato e sottoscritto);
- DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTESTANTE IL POSSESSO DI PREGRESSA ESPERIENZA NELL'AMBITO DELLA MALPRACTICE SANITARIA (ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 - allegato 1)

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione e di accettare tutte le indicazioni contenute nell'avviso in merito all'oggetto dell'incarico, 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 datato e firmato, redatto sotto forma di autocertificazione ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445 del 28.12.2000**
- **Dichiarazione attestante il possesso di pregressa esperienza nell'ambito della malpractice sanitaria (allegato 1)**
- **Dichiarazione attestante il possesso di pregressa esperienza nell'ambito della RCT/RCO (allegato 2)**
- **decreto di equipollenza del titolo di studio/professionale conseguito all'estero**