



Azienda di Servizi alla Persona  
"GOLGI-REDAELLI"

**AVVISO INTERNO RIVOLTO AGLI INFERMIERI E TECNICI DI RADIOLOGIA IN SERVIZIO PRESSO L'ASP GOLGI REDAELLI FINALIZZATO ALL'ACQUISIZIONE DELLE MANIFESTAZIONI DI INTERESSE PER LA FORMULAZIONE DI UN ELENCO DI PERSONALE DISPONIBILE AD EFFETTUARE PRESTAZIONI ORARIE AGGIUNTIVE**

**Al Direttore Generale  
dell'ASP Golgi Redaelli  
Via Bartolomeo d'Alviano, 78  
MILANO**

Il/La sottoscritto/a Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. di \_\_\_\_\_)  
MATRICOLA \_\_\_\_\_  
CF \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ (Prov. di \_\_\_\_\_)  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Tel. Cell. \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

**MANIFESTA L'INTERESSE A PARTECIPARE ALL'AVVISO**

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:

**DICHIARA**

(si prega di barrare i punti di interesse, compilare i corrispondenti campi e prestare attenzione alle note in calce)

- di essere dipendente dell'ASP Golgi Redaelli nel profilo professionale di:
- Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere
  - Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico di radiologia
- a tempo indeterminato;
- a tempo determinato;
- a tempo pieno dal \_\_\_\_\_;

- di essere esente da limitazioni anche parziali o prescrizioni alle mansioni come certificate dal Medico Competente;
- di non beneficiare di istituti normativi o contrattuali che comportino, a qualsiasi titolo, riduzione dell'orario di servizio;
- di essere in servizio presso l'Istituto di \_\_\_\_\_  
reparto \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione e di accettare incondizionatamente tutte le indicazioni contenute nell'avviso, relativamente 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 esclusivamente:**

- **fotocopia del documento d'identità (fronte e retro)**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_

indica i seguenti recapiti per eventuali comunicazioni:

telefono \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_