

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER LA FORMAZIONE DI UN ELENCO DI INFERMIERI DISPONIBILI ALL'ESPLETAMENTO DI PRESTAZIONI PRESSO L'AZIENDA

Al Direttore Generale
dell'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 all'avviso pubblico per la formazione di un elenco di INFERMIERI disponibili all'espletamento di prestazioni presso la seguente sede di lavoro aziendale, entro il limite massimo di 1440 ore/anno:

- Istituto Geriatrico "P. Redaelli" in Via Bartolomeo D'Alviano n. 78 - Milano
- Istituto Geriatrico "P. Redaelli" in Via Giacomo Leopardi n. 3 - Vimodrone (MI)
- Istituto Geriatrico "C. Golgi" in Piazza E. Samek Lodovici, 5 - Abbiategrasso (MI)

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 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 cittadinanza _____ e del permesso di soggiorno (o altra idonea documentazione rilasciata dalle autorità competenti) per cittadini extracomunitari
- 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

- di essere in possesso della Laurea in Scienze infermieristiche, o titolo equipollente, conseguita nell'anno _____ con la votazione di _____ presso _____
- 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 avere adeguata conoscenza della lingua italiana parlata e scritta
- di non aver subito procedimenti disciplinari da parte del Consiglio dell'Ordine Professionale di appartenenza

- di aver stipulato una polizza assicurativa per la responsabilità civile, professionale e verso terzi a copertura dei danni provocati nell'esercizio dell'attività professionale, come di seguito indicato (specificare massimale):
n. polizza _____ compagnia assicuratrice _____
scadenza _____ massimale _____
- di riconoscere che l'inserimento nell'Elenco non comporta alcun diritto ad essere affidatari di incarichi da parte dell'ASP Golgi Redaelli né, tantomeno, il diritto ad ottenere una remunerazione;
- di impegnarsi a comunicare immediatamente ogni atto modificativo delle dichiarazioni rese con la presente domanda e di essere a conoscenza del fatto che l'Azienda potrà disporre la cancellazione dall'Elenco, ove tali modifiche comportino tale effetto;
- di aver preso visione e di accettare le norme contenute nel Codice di comportamento dei dipendenti dell'Azienda, pubblicato sul sito web istituzionale dell'Ente www.golgiredaelli.it – Azienda – Statuto e Regolamenti

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso completa visione dell'avviso e di accettare tutte le indicazioni e le clausole contenute.

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 (GDPR) 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**
- **eventuale decreto di equipollenza dei titoli di studio/professionali conseguiti all'estero**
- **eventuale permesso di soggiorno in corso di validità (per cittadini extracomunitari)**