

AVVISO PUBBLICO DI PROCEDURA COMPARATIVA PER IL CONFERIMENTO DI N. 2 INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO A MEDICI PER PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE ECOGRAFICHE INTERNISTICHE.

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 n. 2 incarichi di lavoro autonomo a

Medici per prestazioni diagnostiche ecografiche internistiche

a supporto delle Direzioni Mediche delle sedi di lavoro di Milano e Vimodrone (indicare il tipo incarico a cui si intende partecipare), secondo quanto di seguito dettagliato:

Istituto Geriatrico "P. Redaelli" di Milano

N. 1 incarico per complessive 320 ore/anno

Istituto Geriatrico "P. Redaelli" di Vimodrone

N. 1 incarico per complessive 240 ore/anno

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 o cittadinanza di uno stato extra europeo in possesso dei requisiti di regolarità per il soggiorno in Italia

di godere dei diritti civili e politici e di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____

di essere in possesso 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 non essere destinatario di provvedimenti che riguardino l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa in materia

ovvero

di essere destinatario dei seguenti provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della normativa vigente in materia _____

di non essere stato destituito, dispensato o licenziato dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile e di non avere avuto precedenti contratti risolti unilateralmente da parte del committente;

di essere in possesso della Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita nell'anno _____ con la votazione di _____ presso _____
(indicare l'Università che ha rilasciato il titolo)

di essere in possesso dell'abilitazione professionale in data _____ presso l'Università di _____

di essere iscritto/a all'Albo professionale di _____ dal _____ n. _____

di essere in possesso di specializzazione e titoli abilitanti ad effettuare ecografie, quali (indicare altresì la Scuola/Università che ha rilasciato il titolo e l'anno):

di essere in possesso del decreto di equipollenza del titolo di studio/professionale conseguito all'estero

di avere adeguata conoscenza della lingua italiana.

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.

Il/la sottoscritto/a chiede inoltre che ogni comunicazione relativa alla presente procedura gli venga fatta al seguente indirizzo PEC eletto quale domicilio digitale: _____

Con osservanza.

(luogo e data)

FIRMA LEGGIBILE

Allegare alla presente domanda esclusivamente:

- **fotocopia del documento di identità in corso di validità (fronte e retro)**
- **curriculum formativo professionale datato e firmato, redatto sottoforma di autocertificazione ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445 del 28.12.2000**
- **eventuale decreto di equipollenza del titolo di studio/professionale conseguito all'estero**
- **eventuale copia del permesso di soggiorno in corso di validità (fronte e retro)**