

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER L'INCARICO DI STRUTTURA COMPLESSA UOC DISTURBI COGNITIVI E DEMENZE MILANO – disciplina geriatria o discipline equipollenti.

-

Al Direttore Generale
dell'Azienda di Servizi alla Persona
"GOLGI-REDAELLI"
Ufficio Protocollo
Via B. D'Alviano, 78
20146 MILANO

Il/La sottoscritto/a _____ Sesso M F
(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 selezione pubblica di cui all'oggetto.

A tal fine dichiara, 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)*:

- 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 godere dei diritti civili e politici e di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____
ovvero i motivi della non iscrizione o della cancella dalle liste medesime _____
- 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 stato/a destituito/a, dispensato/a o licenziato/a da un impiego precedentemente conseguito in una Pubblica Amministrazione né di essere decaduto/a da un precedente impiego per aver conseguito la nomina mediante documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile.
- 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 e relativo indirizzo)

di essere in possesso della specializzazione in _____ conseguita nell'anno _____ con la votazione di _____ presso _____
(indicare l'università che ha rilasciato il titolo e relativo indirizzo)

di essere iscritto all'albo professionale di _____ con il n. _____

di essere in possesso dell'anzianità di servizio richiesta dall'avviso (art. 3 – titoli di studio e professionali) per aver prestato i servizi dichiarati nell'allegato 1 (dichiarazione atto di notorietà)

di essere in possesso dell'attestato di formazione manageriale di _____ conseguito presso _____ in data _____

di aver provveduto al versamento del contributo per spese amministrative di € 20,00.= effettuato in data _____ mediante _____
(bonifico alla Tesoreria dell'Azienda ovvero c/c Banco Posta)

di accettare in caso di nomina tutte le disposizioni che regolano lo stato giuridico ed economico dei dipendenti dell'Azienda.

ALLEGATI ALLA DOMANDA ai fini della valutazione dei titoli:

- 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);
- PUBBLICAZIONI (prodotte in copia con dichiarazione sostitutiva di conformità all'originale, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 – allegato 2)
- DICHIARAZIONE ATTESTANTE I SERVIZI PRESTATI PRESSO LE PP.AA. (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 chiede che le comunicazioni relative al presente avviso gli/le siano inviate al seguente indirizzo PEC eletto quale domicilio digitale _____

e nel contempo si impegna a comunicare tempestivamente per iscritto le eventuali variazioni di indirizzo all'U.O.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane – Dipartimento Amministrativo - via B. D'Alviano, 78 - 20146 Milano - esonerando l'Azienda da ogni responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

Il sottoscritto autorizza l'utilizzo dei dati di cui alla presente dichiarazione esclusivamente ai fini dell'avviso ed ai relativi adempimenti successivi all'espletamento delle procedure come indicate nel bando.

Con osservanza.

(luogo e data)

FIRMA LEGGIBILE

Allegare:

- **fotocopia (fronte e retro) del documento d'identità**
- **ricevuta del pagamento del contributo per spese amministrative**
- **altri eventuali documenti (rinvio all'avviso pubblico)**

ALLEGATO 1

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47, Decreto Presidente della Repubblica n°445 del 28/12/2000)**

Il/la sottoscritto/a COGNOME.....NOME.....

NATO/A a il In relazione alla domanda di ammissione all'avviso pubblico per il conferimento di incarico di struttura complessa UOC Disturbi cognitivi e demenze Milano - disciplina geriatria o disciplina equipollente, ai sensi delle vigenti norme in materia.

consapevole delle sanzioni previste per il caso di dichiarazione mendace, come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

ai sensi dell'art. 47 del DPR n. 445 del 2000, di aver prestato i seguenti servizi:

(indicare con precisione il periodo - l'Azienda/Amministrazione - la qualifica e, ove prevista, la disciplina – rapporto di lavoro determinato/indeterminato ed eventuale tempo parziale con relativa percentuale):

- dal _____ al _____ presso _____
qualifica _____
a tempo _____
- dal _____ al _____ presso _____
qualifica _____
a tempo _____
- dal _____ al _____ presso _____
qualifica _____
a tempo _____
- dal _____ al _____ presso _____
qualifica _____
a tempo _____
- dal _____ al _____ presso _____
qualifica _____
a tempo _____

di aver fruito dei seguenti periodi di aspettativa senza assegni (indicare periodi):

indicare altri eventuali periodi di sospensione del rapporto di lavoro:

_____ li ____ / ____ / _____

_____ (firma leggibile)

❖ Allegare documento di identità in corso di validità.

