

AVVISO DI SELEZIONE INTERNA
RISERVATO AI DIRIGENTI MEDICI PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO DI
DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE:
“UOS RSA E HOSPICE MILANO”
“UOS SERVIZI TERRITORIALI MILANO”
“UOS CURE INTERMEDIE MILANO”
“UOS DEMENZE MILANO”
“UOS SERVIZI TERRITORIALI VIMODRONE”

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 selezione interna riservata ai dirigenti medici dipendenti per l'affidamento dei seguenti incarichi di struttura *semplice* (**barrare la casella corrispondente**):

X	Struttura semplice	Afferenza Struttura complessa
☒	UOS RSA e Hospice Milano	UOC Direzione Medica Milano
☒	UOS Servizi territoriali Milano	UOC Direzione Medica Milano
☒	UOS Cure intermedie Milano	UOC Direzione Medica Milano
☒	UOS Demenze Milano	UOC Disturbi cognitivi e demenze Milano
☒	UOS Servizi territoriali Vimodrone	UOC Direzione Medica Vimodrone

A tal fine certifica, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del DPR 28.12.2000 n. 445 i dati anagrafici sopra indicati e dichiara (*le dichiarazioni, per essere considerate valide, dovranno essere confermate apponendo una X nei relativi quadratini e completate dei dati mancanti*):

☐ 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 essere Dirigente dell'ASP Golgi Redaelli in servizio con rapporto di lavoro:

☐ subordinato e a tempo indeterminato

☐ subordinato e a tempo determinato

☐ esclusivo

☐ non esclusivo

☐ di essere in possesso della specializzazione in _____

☐ di essere in possesso del requisito di anzianità di almeno 5 anni

☐ di non aver avuto, nell'ultimo biennio, provvedimenti disciplinari né avere procedimenti disciplinari in corso

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 _____

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 alla presente domanda:

- **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. 445/2000**