

Al Direttore Generale
dell'Azienda di Servizi alla Persona
"GOLGI-REDAELLI"
c/o Ufficio Protocollo
Via Bartolomeo D'Alviano, 78
20146 Milano

AVVISO PUBBLICO DI PROCEDURA COMPARATIVA PER IL CONFERIMENTO DI N. 1 INCARICO DI LAVORO AUTONOMO PER PRESTAZIONI IN QUALITÀ DI MEDICO SPECIALIZZATO IN NEUROPSICHIATRIA INFANTILE PRESSO IL SERVIZIO RIABILITATIVO DELL'ETÀ EVOLUTIVA DELL'ISTITUTO GERIATRICO "C. GOLGI" DI ABBIATEGRASSO

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. 1 incarico di lavoro autonomo a

MEDICO SPECIALIZZATO IN NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

per complessive 1.000 ore/anno, presso il Servizio Riabilitativo dell'Età Evolutiva dell'Istituto Geriatrico "C. Golgi" di Abbiategrasso (MI) – Piazza E. Samek Lodovici n. 5.

A tal fine certifica, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. 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 dei paesi dell'Unione europea o cittadinanza di uno Stato extra europeo in possesso dei requisiti di regolarità per il soggiorno in Italia (permesso di soggiorno);
- 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 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 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

-
- 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;

ovvero

di 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

non aver subito condanne penali e 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 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 all'esercizio della professione;

di essere iscritto/a al relativo Albo professionale di _____ dal _____ n. _____;

di essere in possesso della specializzazione in Neuropsichiatria Infantile conseguita nell'anno _____ con la votazione di _____ presso _____

(indicare l'Università/Scuola che ha rilasciato il titolo)

di essere in possesso delle competenze avanzate nella diagnosi, presa in carico e trattamento dei disturbi neuropsichiatrici dell'età evolutiva (0-18 anni), con particolare riferimento a disturbi dello spettro autistico, disturbi del neurosviluppo, ADHD e disturbi del comportamento, disabilità intellettive, disturbi neurologici dell'età evolutiva, psicopatologia infantile e adolescenziale (riportate nel curriculum vitae);

di conoscere/utilizzare strumenti diagnostici specifici per l'autismo e i disturbi del neurosviluppo;

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

di avere adeguata conoscenza della lingua italiana.

II/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.

II/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).

II/La sottoscritto/a chiede inoltre che ogni comunicazione relativa alla presente procedura le/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 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445;**
- **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).**