

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 A MEDICO SPECIALIZZATO IN CARDIOLOGIA PRESSO L'ISTITUTO GERIATRICO "P. REDAELLI" DI VIMODRONE

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome e nome)
nato/a il _____ a _____ prov. _____
(giorno mese anno)
residente a _____ Via _____
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 CARDIOLOGIA

per lo svolgimento delle prestazioni a supporto della Direzione Medica dell'Istituto Geriatrico "P. Redaelli" di Vimodrone (Via Giacomo Leopardi n. 3), per complessive n. 200 ore/anno.

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;
- ☐ 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 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;

☐ 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 all'Albo professionale di _____ dal _____ n. _____

☐ di essere in possesso della specializzazione in Cardiologia conseguita nell'anno _____ con la votazione di _____ presso _____

(indicare l'Università che ha rilasciato il titolo)

☐ di essere in possesso di esperienza nell'esecuzione dei seguenti esami strumentali: ecocardiogramma e holter cardiaco;

☐ 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).**