

ALLEGATO 1 - schema di domanda
(da compilare in modo chiaro e leggibile, possibilmente in stampatello)

Spett.le
AREA RISORSE UMANE
SERVIZIO RISORSE UMANE
A.S.P. IMMES e PAT
Via Marostica, 8 – 20146 Milano

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ prov. _____ il _____
residente in _____ prov. _____
C.A.P. _____ Via _____ n. _____
Cittadinanza _____ tel. _____
cel. _____ e-mail _____ @ _____
in servizio presso la seguente unità _____

Codice fiscale

CHIEDE

di poter partecipare **ALLA PROCEDURA COMPARATIVA, PER SOLO COLLOQUIO, PER IL CONFERIMENTO DI N. 1 INCARICO LIBERO PROFESSIONALE, PER N.1 MEDICO COMPETENTE PER LA SEDE DEL PIO ALBERGO TRIVULZIO (MILANO).**

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445 del 28/12/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo DPR per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, dichiara sotto la propria responsabilità *(devono essere contrassegnate tutte le caselle corrispondenti alle dichiarazioni effettuate):*

- di godere dei diritti civili e politici
- di essere fisicamente idoneo/a allo svolgimento delle mansioni relative all'incarico da conferire
- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso
- di aver riportato le seguenti condanne e/o di avere i seguenti carichi pendenti:

di essere in possesso della laurea in Medicina e Chirurgia:

diploma di laurea in _____
conseguito il _____ con la votazione di _____ presso _____

di essere iscritto all'Albo Professionale dei Medici Chirurghi di _____
dal _____ n. iscrizione _____

di essere in possesso della specializzazione in Medicina del Lavoro o altro requisito indicato nell'art. 38 D.Lgs 81/2008:
specializzazione in _____ conseguita il _____

presso _____ con la votazione di _____

specializzazione in _____ conseguita il _____

presso _____ con la votazione di _____

o altro requisito ex art. 38 del D.Lgs. 81/2008:

di avere preso visione del bando della procedura comparativa e di conoscere ed accettare tutte le condizioni ivi previste

di autorizzare l'A.S.P. I.M.M.e S. e P.A.T. al trattamento dei dati personali forniti ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e ai sensi del Regolamento (UE) n. 679/2016 ai fini della gestione della presente procedura

che ogni eventuale comunicazione relativa alla presente domanda sia fatta al seguente indirizzo email, impegnandosi a comunicare le eventuali successive variazioni:

_____@_____

Data e firma _____

Si allegano i seguenti documenti:

All. 2 curriculum vitae datato e firmato;

All. 3 fotocopia non autenticata di un documento di identità in corso di validità (fronte e retro).