

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

**AL SERVIZIO RISORSE UMANE
DELL'A.S.P. ISTITUTI MILANESI MARTINITT E STELLINE E PIO ALBERGO TRIVULZIO
VIA MAROSTICA, 8 – 20146 MILANO**

Il/la sottoscritto/a _____

Nome _____ Cognome _____
nato/a _____ prov. _____ il _____

abitante (domicilio) in _____ prov. _____

C.A.P. _____ Via _____ n. _____

e residente in _____ prov. _____

C.A.P. _____ Via _____ n. _____

Cittadinanza _____ tel. _____

cel. _____ e-mail _____@_____

Codice fiscale

CHIEDE

di poter partecipare all'**avviso interno, per il conferimento di n. 1 incarico di sostituzione del Dirigente Responsabile dell'Unità Operativa Complessa UOC RSA e Onco-Geriatria ai sensi di quanto previsto dall'art. 22 del CCNL Area Sanità del 19/12/2019:**

(contrassegnare la posizione di interesse)

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 del seguente titolo di studio:

diploma di laurea in _____

(specificare l'esatta denominazione del corso di laurea)

conseguito il _____ con la votazione di _____ presso _____

di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione medico chirurgica in data _____



di essere iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di _____ dal _____

di essere in possesso della seguente specializzazione:

specializzazione in _____ conseguita il _____

presso _____ con la votazione di _____

specializzazione in _____ conseguita il _____

presso _____ con la votazione di _____

di essere in servizio con rapporto di lavoro a tempo indeterminato;

di essere in servizio con rapporto di lavoro esclusivo;

di essere titolare di incarico di Responsabile di Struttura Semplice presso la UOC RSA e Onco Geriatria;

di avere preso visione del bando di avviso interno 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 Regolamento (UE) n. 679/2016 e ai sensi del D. Lgs. 196/2003 ai fini della gestione della presente procedura

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

Nome _____ Cognome _____

Via/Piazza _____ n. _____

C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____

tel. _____ cel. _____

e-mail _____ @ _____ fax _____

Luogo e data _____ Firma _____

Si allega:

⇒ curriculum vitae datato e firmato;

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

