

ALLEGATO 1 - schema di domanda

(da compilare in modo chiaro e leggibile, possibilmente in stampatello)

**ALL'AREA TECNICO AMMINISTRATIVA PER L'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE
SEZIONE 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. _____
tel. _____ cel. _____
e-mail _____ @ _____

CHIEDE

di partecipare alla **MANIFESTAZIONE D'INTERSE PER LA DISPONIBILITA' DI MEDICI A PRESTARE SUPPORTO ALLA CAMPAGNA VACCINI SARS-CoV-2 PRESSO L'AZIENDA – PIO ALBERGO TRIVULZIO PER UN PERIODO DI MESI 6**

A TAL FINE DICHIARA

- di essere dipendente presso l'ASP IMMES e PAT – profilo Dirigente Medico
- di essere medico in rapporto libero professionale presso l'ASP IMMES e PAT
- in servizio presso _____
- di essere disponibile a prestare attività di supporto alla campagna vaccini al di fuori dell'orario di servizio
- di essere a conoscenza di non trovarsi nelle condizioni indicate al punto 3 dell'avviso interno;
- 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, 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 _____