

**ALLEGATO 1 - schema di domanda**

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

**AL DIPARTIMENTO TECNICO-AMMINISTRATIVO  
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 alla **MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALL'ASSEGNAZIONE PRESSO L'AREA ALBERGHIERO ECONOMALE E PROVVEDITORATO PER ATTIVITA' DI FATTORINO/COMMESSE DELL'ASP IMMeS e PAT.**

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 essere dipendente a tempo indeterminato presso l'ASP IMMeS e PAT – profilo Operatore Tecnico cat. B del comparto sanità pubblica in servizio presso \_\_\_\_\_;

di essere dipendente a tempo indeterminato presso l'ASP IMMeS e PAT – profilo Operatore Tecnico Geriatrico cat. B a mansioni agevolate del comparto sanità pubblica in servizio presso \_\_\_\_\_;

di essere in possesso Patente di Guida B;

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 \_\_\_\_\_

Si allega:

⇒ curriculum vitae datato e firmato;

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