

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

**ALL'AREA RISORSE UMANE – UFFICIO GIURIDICO
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 titoli ed eventuale colloquio, per il conferimento di incarico di **Responsabile di Unità Operativa Semplice Poliambulatorio afferente alla UOC 4 – Recupero e Rieducazione Funzionale e Poliambulatorio dell'Azienda** (incarico di cui all'art.27, comma 1, lett.b) CCNL 8.6.2000.

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 subito condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso
- 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 in possesso di anzianità di servizio di 5 anni (a tempo indeterminato e determinato purché il servizio in argomento sia stato prestato senza soluzione di continuità);
- di aver superato con esito positivo le apposite verifiche effettuate dal Collegio Tecnico.
- 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 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).

