

## ALLEGATO 1 - schema di domanda

ALL'AREA RISORSE UMANE E ACCREDITAMENTO – UFFICIO GIURIDICO  
DELL'A.S.P. ISTITUTI MILANESI MARTINOTTI 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 \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

in servizio presso la Sezione \_\_\_\_\_

Codice fiscale

### CHIEDE

**DI POTER PARTECIPARE ALLA SELEZIONE INTERNA PER IL CONFERIMENTO DI COMPLESSIVI N. 26 INCARICHI DI COORDINAMENTO PRESSO L'AZIENDA, AI SENSI DELL'ART. 10 II BIENNIO ECONOMICO 2000/2001 DEL CCNL COMPARTO SANITA' PUBBLICA SOTTOSCRITTO IN DATA 20/09/2001**

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

- di essere dipendente a tempo indeterminato dell'ASP IMMeS e PAT con qualifica di:
  - Collaboratore Prof. Sanitario Infermiere (Cat. D);
  - Collaboratore Prof. Sanitario Infermiere esperto (Cat. DS);
  - Collaboratore Prof. Sanitario Fisioterapista (Cat. D);
  - Collaboratore Prof. Sanitario Fisioterapista esperto (Cat. DS);
- di aver maturato un'esperienza professionale nella categoria D o Ds di almeno tre anni;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio:

\_\_\_\_\_  
(specificare se laurea specialistica - laurea triennale conseguita ai sensi del nuovo ordinamento o se diploma-attestato conseguito in base al precedente ordinamento)

conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

- di essere in possesso del master di primo livello in management o per le funzioni di coordinamento rilasciato dall'Università ai sensi dell'art. 3, comma 8 del regolamento di cui al Decreto del Ministero dell'Università e della ricerca scientifica e tecnologica 3.11.1999, n. 509 e dell'art. 3, comma 9 del regolamento di cui al Decreto del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca del 22.10.2004, n. 270

denominazione del Master \_\_\_\_\_

conseguito presso l'Università \_\_\_\_\_

data di conseguimento \_\_\_\_\_

- di essere in possesso del certificato di abilitazione alle funzioni direttive nell'assistenza infermieristica, di cui all'art. 6, comma 5 della L. 43/2006, incluso quello rilasciato in base alla pregressa normativa conseguito in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

- di essere iscritto all'albo professionale degli infermieri della sezione di \_\_\_\_\_

data di iscrizione \_\_\_\_\_

- di avere preso visione del bando della selezione interna 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 selezione

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il candidato allega alla presente domanda:

- copia (fronte e retro) non autenticata di un documento di identità in corso di validità;
- curriculum vitae datato e firmato;
- eventuali autocertificazioni (partecipazione ad eventi formativi, servizi pregressi presso privati, pubblicazioni e titoli scientifici, etc.).