

ALLEGATO n. 1 - schema di domanda

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

**ALL'AREA RISORSE UMANE E ACCREDITAMENTO – 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 in _____ prov. _____ C.A.P. _____ Via _____ n. _____
(indicare il domicilio)

residente in in _____ prov. _____ C.A.P. _____ Via _____ n. _____
(indicare la residenza)

Cittadinanza _____ Permitted di soggiorno per motivi _____ scadenza _____
(Da compilare solo se cittadino di un Paese extra Unione Europea)

tel. _____ cel. _____ e-mail _____ @ _____

Codice fiscale

CHIEDE

di poter partecipare alla **procedura comparativa per il conferimento di n. 1 incarico libero professionale per prestazioni di musicoterapia**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, dichiara:

(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 essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;

di essere in possesso del seguente diploma rilasciato da Istituto aderente alla CONFIAM:

diploma _____ conseguito il _____

durata legale _____ rilasciato da _____

di essere iscritto all'Associazione Italiana professionisti della Musicoterapia (AIM)

dal _____ numero di iscrizione _____



di essere in possesso del seguente titolo di studio:

(indicare se Laurea triennale / magistrale / specialistica conseguita ai sensi del nuovo ordinamento o se laurea quadriennale conseguita ai sensi del previgente ordinamento):

diploma di laurea in _____ conseguito il _____

classe di laurea _____ presso _____

di comunicare il seguente numero di partita iva _____

di avere preso visione del bando di procedura comparativa 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 s.m.i. ai fini della gestione della presente procedura.

Luogo e data _____ Firma _____

Devono essere allegati alla presente domanda:

ALLEGATO 1

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

ALLEGATO 2

curriculum vitae datato e sottoscritto

ALLEGATO 3

progetto di musicoterapia da realizzare presso il Reparto Stati Vegetativi e l'Hospice del Pio Albergo Trivulzio secondo le modalità indicate nel punto 3) del bando "domanda di partecipazione"