

AL DIRETTORE GENERALE
A.S.P. ISTITUTI MILANESI MARTINITT
E STELLINE E PIO ALBERGO TRIVULZIO
VIA MAROSTICA, 8
20146 MILANO

Il/La sottoscritto/a.....
nato/a a(.....) il
residente a(.....) in Via
..... n. C.A.P. Tel.
codice fiscale dipendente a tempo indeterminato
dell'ASP IMMeS e PAT con qualifica di
assegnato presso il seguente servizio/area

INOLTRA

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALLO SVOLGIMENTO DI PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE
NELL'AMBITO DELL'ATTIVITA' DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI)

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

1. di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

- ✓ _____ conseguito presso
_____ il _____
- ✓ _____ conseguito presso
_____ il _____

2. che ogni eventuale comunicazione relativa alla presente domanda sia fatta al seguente
indirizzo, impegnandosi a comunicare le eventuali successive variazioni

COGNOME _____ NOME _____
Via/Piazza _____ n. _____ C.A.P. _____
Città _____ Prov. _____ tel. _____
Indirizzo e.mail _____

Il sottoscritto dichiara inoltre di accettare, senza riserve, le condizioni contenute nell'avviso al
personale relativo alla manifestazione di interesse di che trattasi, le norme regolamentari in vigore
presso questa Azienda nonché le disposizioni che disciplinano lo stato giuridico ed economico dei
dipendenti dell'Azienda stessa.

Il sottoscritto esprime altresì il proprio consenso al trattamento dei dati personali, anche di quelli cosiddetti “sensibili” in ordine alla comunicazione ed alla diffusione degli stessi, nell’ambito delle finalità dal Decreto Legislativo 30.6.2003, n. 196 sulla c.d. “privacy”.

Data _____ FIRMA _____

Si chiede gentilmente di allegare fotocopia del documento d’identità in corso di validità.

Note: devono essere contrassegnate tutte le caselle corrispondenti alla dichiarazioni effettuate.