

## schema di domanda

ALL'AREA RISORSE UMANE – 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 \_\_\_\_\_

Codice fiscale

### CHIEDE

**di partecipare alla procedura comparativa per il conferimento di n. 1 incarico libero professionale per prestazioni di Esperto in gestione rischio clinico presso l'Azienda**

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 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:

\_\_\_\_\_  
(specificare se laurea specialistica conseguita ai sensi del nuovo ordinamento o se laurea quadriennale conseguita ai sensi del previgente ordinamento)

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



- 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
- 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 \_\_\_\_\_

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;
- permesso di soggiorno in corso di validità o cedolino attestante la richiesta di rinnovo (solo per i cittadini non appartenenti all'Unione Europea).