

ALLEGATO - 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 alla procedura comparativa per il conferimento di n. **1 incarico libero professionale per prestazioni di musicoterapia presso il Pio Albergo Trivulzio**

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 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:

diploma di laurea in _____
(specificare se laurea triennale/specialistica conseguita ai sensi del nuovo ordinamento o diploma di laurea conseguito in base al precedente ordinamento)

conseguito il _____ con la votazione di _____

presso _____

- di aver conseguito il seguente attestato/diploma in musicoterapia:
(specificare il tipo di titolo conseguito, l'Ente che lo ha rilasciato, la durata, la data di conseguimento e l'eventuale votazione)

- di disporre di una pregressa esperienza nell'ambito della musicoterapia in strutture sanitarie geriatriche come si evince dal curriculum allegato:
- di avere preso visione del bando della 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 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);
- ⇒ copia dell'attestato/diploma in musicoterapia;
- ⇒ permesso di soggiorno in corso di validità o cedolino attestante la richiesta di rinnovo (solo per i cittadini non appartenenti all'Unione Europea).