

ALLEGATO - schema di domanda

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

Spett.le
Azienda Speciale "CASA SERENA"
Viale Mario Pavesi, 22
27024 CILAVEGNA (PV)

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 per la creazione di un albo di medici in rapporto libero professionale disponibili a collaborare con l'Azienda

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 subito condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso (ovvero di aver riportato le seguenti condanne e/o di avere i seguenti carichi pendenti)
- di essere in possesso del seguente titolo di studio:
diploma di laurea in _____
conseguito il _____ con la votazione di _____
presso _____
- di essere in possesso delle seguenti specializzazioni:
specializzazione in _____ conseguita il _____
presso _____ con la votazione di _____

specializzazione in _____ conseguita il _____

presso _____ con la votazione di _____

- di essere iscritto all'Albo _____
- di comunicare il seguente numero di partita iva _____
- di avere preso visione del bando della procedura e di conoscere ed accettare tutte le condizioni ivi previste
- di autorizzare l'Azienda Speciale "Casa Serena". al trattamento dei dati personali forniti ai sensi della normativa vigente
- 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. _____ e-mail _____ @ _____

Luogo e data _____ Firma _____

Si allegano:

- curriculum vitae datato e firmato;
- copia non autenticata di un documento di identità in corso di validità;
- copia dell'eventuale dichiarazione di equipollenza del titolo di studio conseguito all'estero rilasciata da parte del Ministero della Salute;
- permesso di soggiorno in corso di validità o cedolino attestante la richiesta di rinnovo (solo per i cittadini non appartenenti all'Unione Europea).