



AZIENDA OSPEDALIERA
ISTITUTO ORTOPEDICO GAETANO PINI

Sede Legale: Piazza A. Cardinal Ferrari, 1 – 20122 Milano
Presidio Ospedaliero Multidisciplinare: Piazza A. Cardinal Ferrari, 1 – Milano
Presidio Ospedaliero Riabilitativo: Via Isocrate – 20126 Milano

fac-simile della **DOMANDA** da ricopiare su foglio in carta semplice con firma non autenticata (ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445), **valevole come DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445**

Al Direttore Generale
Azienda Ospedaliera
Istituto Ortopedico Gaetano Pini
P.zza Cardinal Ferrari, 1
20122 Milano

Il/la sottoscritto/a

chiede

di essere ammesso all'avviso pubblico di selezione per soli titoli per l'attribuzione di un incarico libero-professionale per lo studio sulla organizzazione e razionalizzazione delle Sale Operatorie in Ortopedia.

A tal fine,

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445,

dichiara

- di essere nato/a a il
- di essere residente a (c.a.p.)in via.....;
- di essere in possesso della cittadinanza
(specificare se italiana o di uno Stato membro dell'Unione europea);
- di aver conseguito il diploma di laurea in il giorno presso l'Università di
- di aver conseguito il diploma di specializzazione in presso l'Università diin data
- Di essere iscritto nell'albo prov. con il nr. (indicare iscrizione albo)
- Di godere dei diritti civili e politici



AZIENDA OSPEDALIERA
ISTITUTO ORTOPEDICO GAETANO PINI

Sede Legale: Piazza A. Cardinal Ferrari, 1 – 20122 Milano
Presidio Ospedaliero Multidisciplinare: Piazza A. Cardinal Ferrari, 1 – Milano
Presidio Ospedaliero Riabilitativo: Via Isocrate – 20126 Milano

- Di non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- Di essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali

Il/La sottoscritto/a elegge il seguente domicilio al quale deve ad ogni effetto essere inviata ogni comunicazione al riguardo:

.....

Tel. eventuale fax

Milano,

(firma per esteso e leggibile)

Ai sensi della legge n. 196/2003 si autorizza il trattamento dei dati sopra riportati ai soli fini del presente procedimento di selezione.

Milano,

(firma per esteso e leggibile)

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28.12.2000 n. 445 nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso ed esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, dichiara, sotto la propria personale responsabilità, che tutto quanto sopra riportato corrisponde al vero.

Il/la sottoscritto/a si impegna a notificare tempestivamente, mediante raccomandata AR, le eventuali variazioni del recapito per le comunicazioni relative all'avviso di selezione.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che l'A.O. Istituto "G.Pini" non risponde per eventuali disguidi postali, né per la mancata comunicazione –da effettuare con le modalità previste nell'avviso di selezione – dell'eventuale cambio di residenza e di recapito delle comunicazioni indicate nella presente domanda.

Il/la sottoscritto/a dichiara, infine, di aver preso visione dell'avviso di selezione e di sottostare a tutte le condizioni ivi stabilite.

Data

(firma per esteso e leggibile)

Il sottoscritto allega la seguente documentazione:

- curriculum formativo e professionale datato e firmato