



Azienda Speciale  
Casa di Riposo Gallazzi-Vismara  
20020 Arese - Milano  
Via Matteotti n. 30  
Telefono 02/931931  
Fax 02/93193218

### **FAC-SIMILE DELLA DOMANDA DA COMPILARE IN CARTA SEMPLICE**

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE PUBBLICA PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO DI COLLABORAZIONE AUTONOMA PER LA FIGURA DI N. 1 MEDICO PRESSO LA RSA "Gallazzi-Vismara" di Arese

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

#### C H I E D E

di essere ammesso/a alla selezione pubblica di cui sopra. A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, quanto segue:

a) di essere nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;

b) Stato civile \_\_\_\_\_ (n. figli \_\_\_\_\_);

c) codice fiscale \_\_\_\_\_;

d) di risiedere a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) Cap. \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel: \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_;

e) di essere cittadino/a italiano/a, oppure cittadino di uno degli Stati dell'Unione Europea;

f) di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di:

\_\_\_\_\_;

(ovvero di non essere iscritto/a o cancellato/a dalle liste medesime per il seguente motivo  
\_\_\_\_\_);

g) di non essere stato/a destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso amministrazioni pubbliche per persistente insufficiente rendimento e di non essere stato/a dichiarato/a decaduto/a da un impiego statale ai sensi dell'art. 127, comma 1, lett. d) del DPR 10/1/1957 n. 3;

h) di godere dei diritti civili e politici;

i) di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso (indicare eventuali condanne riportate)

l) di essere di sana e robusta costituzione fisica, con esenzione da difetti che possano influire sul rendimento del servizio,

ovvero di essere invalido/a \_\_\_\_\_

m) di essere nella seguente posizione circa gli obblighi militari (solo per gli aspiranti di sesso maschile):



Azienda Speciale  
Casa di Riposo Gallazzi-Vismara  
20020 Arese – Milano  
Via Matteotti n. 30  
Telefono 02/931931  
Fax 02/93193218

0 assolto                      0 rinviato                      0 riformato                      0 esonerato

n) di essere in possesso del seguente/i titolo/i di studio:

1) \_\_\_\_\_ conseguito presso  
\_\_\_\_\_ nell'anno accademico \_\_\_\_\_;

2) \_\_\_\_\_ conseguito presso  
\_\_\_\_\_ nell'anno accademico \_\_\_\_\_;

3) \_\_\_\_\_ conseguito presso  
\_\_\_\_\_ nell'anno accademico \_\_\_\_\_;

o) di essere iscritto/a all'Albo dei Medici chirurghi di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;

p) di non essere stato dichiarato decaduto o licenziato da un pubblico impiego, per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile:

q) di autorizzare l'ufficio personale, ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. 30.6.2003 n. 196, a raccogliere i dati personali forniti per le finalità di gestione della selezione e a trattarli, con l'ausilio di apparecchiature informatiche, anche successivamente all'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro per finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo;

r) di impegnarsi, in caso di assunzione dell'incarico, a presentare la documentazione che verrà richiesta.

Allega alla presente domanda la seguente documentazione:

- fotocopia del documento di identità
- fotocopia del titolo di studio
- fotocopia dell'iscrizione all'Albo dei Medici chirurghi
- curriculum vitae formato europeo

\_\_\_\_\_ lì, \_\_\_\_\_ (firma)\* \_\_\_\_\_

**(\*) La domanda deve essere firmata dal concorrente, a pena di esclusione**