**All’Amministrazione**

**dell’A.S.S.T. RHODENSE**

**Viale Forlanini,95**

**20024 GARBAGNATE MILANESE**

[concorsi@pec.asst-rhodense.it](mailto:concorsi@pec.asst-rhodense.it)

[lperego@asst-rhodense.it](mailto:lperego@asst-rhodense.it)

***Oggetto: avviso pubblico di manifestazione di interesse per medici specialisti in Anestesia e Rianimazione, disponibili a prestare attività assistenziale nelle Aziende Sociosanitarie di Regione Lombardia – DIRIGENTE MEDICO DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE -***

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MANIFESTA**

* **l’interesse a prestare attività assistenziale presso l’ A.S.S.T. Rhodense**

***e/o***

* **l’interesse a prestare attività assistenziale presso la/e seguenti A.S.S.T./IRCCS (barrare la casella corrispondente alla ASST/IRCCS di interesse):**
* ASST PAPA GIOVANNI XXIII
* ASST DI BERGAMO OVEST
* ASST DI BERGAMO EST
* ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA
* ASST DELLA FRANCIACORTA
* ASST DEL GARDA
* ASST DI LECCO
* ASST DI MONZA
* ASST DI VIMERCATE
* ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA
* ASST SANTI PAOLO E CARLO
* ASST FATEBENEFRATELLI SACCO
* ASST CENTRO SPECIALISTICO ORTOPEDICO TRAUMATOLOGICO GAETANO PINI/CTO
* ASST OVEST MILANESE
* ASST NORD MILANO
* ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA
* ASST DI LODI
* ASST DEI SETTE LAGHI
* ASST DELLA VALLE OLONA
* ASST LARIANA
* ASST DELLA VALTELLINA E DELL’ALTO LARIO
* ASST DELLA VALCAMONICA
* ASST DI PAVIA
* ASST DI CREMONA
* ASST DI MANTOVA
* ASST DI CREMA
* FONDAZIONE IRCCS ISTIT. NAZ. PER LO STUDIO E LA CURA DEI TUMORI
* FONDAZIONE IRCCS ISTITUTO NEUROLOGICO CARLO BESTA
* FONDAZIONE IRCCS CA’ GRANDA OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO
* FONDAZIONE IRCCS POLICLINICO SAN MATTEO
* INRCA - IRCCS

ed a questo effetto **DICHIARA**

Ai sensi e per gli effetti previsti dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76, nonché di quanto stabilito dall’art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, in caso di dichiarazioni non veritiere:

* essere nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e di risiedere a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* essere in possesso del diploma di specializzazione in Anestesia e Rianimazione conseguito il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* essere iscritto all’Albo dell’Ordine dei Medici della Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* essere stato collocato in quiescenza a far tempo dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(solo per i professionisti già in pensione);**

* di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all’articolo 13 del decreto legislativo n. 196/2003, che i dati personali raccolti nel presente modulo e nel curriculum vitae allegato saranno trattati, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Chiede infine che ogni comunicazione inerente la presente manifestazione d’interesse venga inviata al seguente indirizzo:

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CITTÀ’ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allega:

* **fotocopia, non autenticata, di documento d’identità in corso di validità;**
* **curriculum vitae**