

FACSIMILE DOMANDA
(da redigere in carta semplice)

All'Amministrazione
dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale
(A.S.S.T.) RHODENSE
Viale Forlanini, 95
20024 GARBAGNATE MILANESE

Il sottoscritto chiede di poter partecipare all'avviso pubblico per titoli e colloquio per la costituzione del rapporto di lavoro a tempo determinato della durata di anni due, **per n. 2 posti di Dirigente Medico in possesso della disciplina di "MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA" o di "MEDICINA INTERNA" o di "CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE", da adibire ad attività esclusiva di pronto soccorso bandito da codesta Azienda.**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000,

dichiara di:

- essere nato a..... il..... e di risiedere a.....in via.....;
- essere cittadino italiano ovvero cittadinanza equivalente secondo le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione europea;
- essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di ovvero di non essere iscritto o di essere stato cancellato dalle liste elettorali per i seguenti motivi
- non aver riportato condanne penali, ovvero di aver riportato le seguenti condanne penali
- essere, nei confronti degli obblighi militari, nella seguente posizione
- essere in possesso del diploma di laurea in
- essere in possesso del diploma di specializzazione in _____ conseguito presso _____ in data _____ (specificare se conseguita:
ai sensi del D.Lgs. 257/91
ai sensi del D.Lgs n. 368/99;
(barrare la casella corrispondente ai fini della valutazione del titolo ai sensi dell'art. 27 – comma 7 del D.P.R. 483/1997);
- essere iscritto all'Ordine dei Medici-Chirurghi della Provincia di.....;
- prestare oppure avere o non avere prestato servizio presso pubbliche Amministrazioni (in caso di cessazione del rapporto di lavoro indicare la causa).

Chiede infine che ogni comunicazione inerente la presente domanda venga inviata al seguente indirizzo:

Via _____ CAP _____ CITTÀ' _____ telefono _____
_____ e-mail _____ P.E.C.
_____.

Data FIRMA

N.B. Alla domanda il candidato dovrà allegare:

- tutte le certificazioni relative ai titoli che ritiene opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito, ivi compreso il curriculum formativo e professionale redatto in carta semplice datato e firmato.
- un elenco, in triplice copia ed in carta semplice, dei documenti, delle pubblicazioni e dei titoli presentati.
- Fotocopia documento di identità

MODULO 1

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI NOTORIETA' (artt.46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a nato/a a..... il..... residente a..... in via..... **consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art.76 del D.P.R. n. 445/2000,**

DICHIARA

- di essere in possesso del/i seguente/i **titolo/i di studio:**

conseguito presso _____ in data _____;

conseguito presso _____ in data _____;

conseguito presso _____ in data _____;

- essere in possesso del diploma di specializzazione in _____
conseguito presso _____ in data _____ specificare se
conseguita:

ai sensi del D.Lgs. 257/91

ai sensi del D.Lgs n. 368/99;

- che la **scuola di specializzazione** ha avuto la **durata** di anni _____;
- di essere iscritto all'**Ordine dei Medici-Chirurghi** di: _____;
- che le **copie** dei seguenti documenti uniti alla presente dichiarazione sono conformi agli originali:

- **di avere prestato i seguenti servizi:**

(indicare analiticamente l'ente, la qualifica, l'impegnativa oraria ed i periodi nei quali si è prestato il relativo servizio).

MODULO 2

Informativa per il trattamento dei dati personali (art.13 D.lgs. 196/03)

L'ASST- RHODENSE in qualità di Titolare del trattamento, ai sensi dell'art 13 del D.lgs n.196 del 30/06/03, La informa che i dati personali (*) e sensibili (**) acquisiti saranno utilizzati per le finalità inerenti l'espletamento delle **procedure concorsuali/selettive**.

Il trattamento dei dati avverrà mediante strumenti manuali, informatici e telematici, comunque idonei a garantire la sicurezza e riservatezza dei dati stessi, ad opera di incaricati dell'Azienda Ospedaliera appositamente autorizzati, nel rispetto dell'ambito del trattamento stabilito in relazione alle proprie mansioni.

I dati personali relativi alla graduatoria (ad esempio: nominativo, posizione, punteggio) per la costituzione dell'eventuale rapporto di lavoro a tempo indeterminato, così come previsto da normative vigenti, saranno oggetto di diffusione mediante pubblicazione sul BURL, nonché oggetto di comunicazione in Regione per consentire l'eventuale utilizzo della graduatoria.

Il Titolare del Trattamento è l'ASST- RHODENSE, con sede legale in Viale Forlanini 95, 20024 Garbagnate Milanese (MI). Lei, in qualità di interessato al trattamento, potrà rivolgersi al Responsabile del Trattamento, nella figura del Responsabile dell'U.S.C. Amministrazione e Sviluppo del Personale dell'ASST- RHODENSE - Viale Forlanini 95, 20024 Garbagnate Milanese, per far valere i Suoi diritti, previsti dall'art. 7 del Codice, tra i quali, in particolare, citiamo a titolo esemplificativo, il diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettifica, ovvero, qualora vi abbia interesse, l'integrazione dei dati.

() Per dato personale si intende qualunque informazione relativa a persona fisica, persona giuridica, ente od associazione identificati o identificabili, anche indirettamente, mediante riferimento a qualsiasi altra informazione, ivi compreso un numero di identificazione personale.*

*(**) Per dati sensibili si intendono "i dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale" (lett. d, comma 1, art.4 del Codice in Materia di Protezione dei Dati Personali).*

Garbagnate Milanese,

Firma per consenso