



Al Direttore Generale  
dell'ASST SANTI PAOLO E CARLO di Milano

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL PROGETTO "PIANO DI RIPRESA 2023"  
PER CONTRATTO LIBERO PROFESSIONALE  
CODICE AVVISO: PIANO DI RIPRESA 3)-2023**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

**CHIEDE**

di partecipare all' **AVVISO** per manifestazione di interesse di cui al progetto **ATTIVITA' SPECIALISTICA  
AMBULATORIALE E CHIRURGICA, PER L'ABBATTIMENTO DELLE LISTE DI ATTESA ANNO 2023:**

per la seguente specializzazione \_\_\_\_\_

A tal fine, sotto propria personale responsabilità, ai sensi del D.P.R. n. 445/00, consapevole delle sanzioni penali e delle conseguenze di decadenza dai benefici conseguiti, nel caso di dichiarazioni false o mendaci

**DICHIARA**

1) di essere nato/a a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

di essere residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) CAP. \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

pec \_\_\_\_\_

2) di aver conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

3) e di aver conseguito la specializzazione in \_\_\_\_\_ in  
data \_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_

4) di essere iscritto all'Albo Professionale dei Medici Chirurghi n. \_\_\_\_\_

- 5) di essere in possesso della seguente P. Iva a me intestata n. \_\_\_\_\_;
- 6) di rendermi disponibile, nell'ambito di un massimo di n. 20 ore settimanali di attività, a svolgere n. \_\_\_\_\_ ore settimanali;
- 7) di essere in possesso della  
 cittadinanza italiana  
 cittadinanza del seguente paese dell'Unione Europea \_\_\_\_\_;
- 8) non aver riportato condanne penali;
- 9) di aver riportato le sentenze penali di condanna richiamate nel certificato penale che si allega alla dichiarazione sostitutiva;
- 10) di essere in possesso dei requisiti obbligatori di ammissione all'avviso, così come elencati nel relativo avviso di manifestazione di interesse;
- 11) di essere / non essere in trattamento di quiescenza (in pensione):  
 per vecchiaia (limiti di età) a far tempo dal \_\_\_\_\_;  
 per anzianità di servizio (cessazione volontaria dal servizio) a far tempo dal \_\_\_\_\_;
- 12) di non trovarsi in situazioni di conflitto di interessi con l'Azienda né con l'attività istituzionale dalla stessa esercitata;
- 13) che le dichiarazioni contenute nel **curriculum formativo e professionale allegato** sono veritiere e sono rese ai sensi del D.P.R. n. 445/00 e di essere a conoscenza delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. medesimo in caso di false dichiarazioni;
- 14) di autorizzare il trattamento dei dati personali, ai sensi della normativa vigente;
- 15) che il preciso recapito a cui devono essere inviate tutte le comunicazioni inerenti all'avviso è il seguente:

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_,

**oppure**

indirizzo pec: \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a inoltre allega alla presente domanda:

- il proprio curriculum formativo e professionale in formato europeo, datato e firmato
- copia del documento di identità in corso di validità.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_