



Spettabile  
FONDAZIONE RICOVERO  
MARTINELLI ONLUS  
Via Martinelli n. 45  
Cinisello Balsamo (MI)

**Oggetto: domanda di partecipazione alla selezione per l'affidamento dell'incarico libero professionale di Responsabile Sanitario dei servizi alla persona residenziali, semiresidenziali e domiciliari della Fondazione Ricovero Martinelli Onlus.**

Io sottoscritto/a.....  
(cognome e nome)

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

(Recapiti)

tel. abitazione .....tel. mobile .....  
e-mail a cui saranno inviate le future comunicazioni (dato obbligatorio)  
.....  
eventuale indirizzo di posta elettronica certificata  
.....

visto l'avviso della Fondazione Ricovero Martinelli Onlus

**CHIEDO**

di partecipare alla selezione per il conferimento di un incarico libero professionale di Responsabile Sanitario dei servizi alla persona residenziali, semiresidenziali e domiciliari della Fondazione Ricovero Martinelli Onlus.

A tale proposito, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 28/12/2000 n. 445

**DICHIARO**

-di essere nato/a il ..... (gg/mm/aaaa)  
a.....(Comune).....(Provincia)  
.....(Stato) di risiedere in Via/Piazza  
..... civico n. .... C.A.P. ....  
Comune ..... Provincia .....



- di avere il domicilio in (solo nel caso in cui la residenza non coincida con il domicilio) Via/Piazza  
..... civico n. .... C.A.P.  
..... Comune ..... Provincia .....

- di avere la seguente condizione professionale: .....

Indicare una delle seguenti condizioni: occupato lavoratore dipendente, occupato lavoratore autonomo o imprenditore, occupato in forme atipiche (co.co.co., co.pro., lavoratore occasionale, ecc.), studente, disoccupato, pensionato. Si chiede di indicare anche il numero medio di ore settimanali lavorate.

- di essere in possesso della cittadinanza italiana

Sì NO

- di essere in possesso laurea in Medicina e Chirurgia conseguita nell'anno .....  
presso l'Università di.....

- di essere iscritto all'Ordine professionale dei medici della provincia di

..... dalla data ..... al n. ....

- di essere in regola con i crediti ECM

Sì NO

- di godere di condizioni di salute idonee all'esercizio della professione

Sì NO

- di trovarsi attualmente in una posizione giuridica compatibile con l'incarico libero  
professionale offerto e con il relativo rapporto giuridico

- di essere titolare della partita IVA n. ....

- di aver riportato condanne penali:

Sì NO

se Sì, elencare le condanne penali riportate:

.....

- di avere procedimenti penali pendenti:

Sì NO

se Sì, elencare i procedimenti penali pendenti



.....

Allega alla presente domanda:

copia del curriculum vitae in formato UE.

copia di un documento d'identità

la seguente documentazione:

.....  
.....  
.....

Il/la sottoscritto/a, autorizza la Fondazione Ricovero Martinelli Onlus al trattamento dei propri dati, nei limiti e con le modalità specificate nell'avviso di selezione.

In fede,

Data .....

FIRMA .....

*Spazio riservato all'ufficio*

*Si attesta che la presente domanda*

*è stata sottoscritta dall'interessato/a alla presenza dell'addetto/a al ritiro della stessa.*

*è pervenuta già sottoscritta dall'interessato/a con allegata copia fotostatica di un documento d'identità.*

*Cinisello Balsamo, \_\_\_\_\_*