

Il/La sottoscritto/a ILIAKIS ANTONIOS chiede di essere ammesso/a a: "INCARICO LIBERO PROFESSIONALE MEDICO GINECOLOGO GUARDIA NOTTURNA"

A tal fine, consapevole che in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci decadrà dai benefici eventualmente conseguiti, fatte salve le responsabilità penali, secondo quanto previsto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, ai sensi degli articoli 46 e 47 del suddetto decreto

DICHIARA

Anagrafica

Cognome e nome: ILIAKIS ANTONIOS
Nato il:
Codice Fiscale:

Documento di riconoscimento

Tipo di documento:
Rilasciato il:

Indirizzo di residenza

Residenza:
Località:

Eventuale indirizzo di recapito

Recapito (presso):
Residenza:
Località:

Contatti

Telefono:
Mail:

Requisiti generici

Requisiti specifici

POSSESSO DI POLIZZA ASSICURATIVA CONTRO GLI INFORTUNI E PER I RISCHI DERIVANTI DALL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA': SI

Università (completa di indirizzo) presso cui ha conseguito la laurea in medicina e chirurgia: UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BRESCIA

Data di conseguimento della laurea: 13/07/2004

Luogo ed numero di iscrizione all'Ordine Professionale: ORDINE DEI MEDICI DI BERGAMO, N. 07481

Data di iscrizione all'Ordine Professionale: 29/09/2016

Disciplina in cui ha conseguito la specializzazione: GINECOLOGIA E OSTETRICIA

Università (nome, via, città) presso cui ha conseguito la specializzazione: UNIVERSITA' DI ATENE, REGIONE DI ATTICA, GRECIA

Data di conseguimento della specializzazione: 17/07/2013

Conseguimento della specializzazione: titolo equiparato conseguito all'estero

Durata legale del corso di specializzazione: 5 anni

TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO

Specializzazione: GINECOLOGIA E OSTETRICIA

conseguito presso UNIVERSITA' DI ATENE (indirizzo: LEOFOROS VASSILISIS SOFIAS 80) nel 2013 - durata legale 5 anni

Diploma di laurea (vecchio ordinamento): MEDICINA E CHIRURGIA

conseguito presso UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BRESCIA (indirizzo: Piazza del Mercato, 15) nel 2004 - durata legale 6 anni

ALTRE ESPERIENZE PRESSO ASL/PA

Dal 01/02/2022 al 27/05/2022

Libero professionista - Qualifica: MEDICO CHIRURGO - n. 999 ore/sett. presso ASST CREMA (indirizzo: Largo Ugo Dossena 2) (ente pubblico)
Dal 01/07/2019 al 29/02/2020
Libero professionista - Qualifica: Ginecologo Ostetrico - n. 999 ore/sett. presso P.O Garbagnate (indirizzo: VIALE FORLANINI 95) (ente pubblico)
Dal 01/10/2020 al 31/07/2021
Libero professionista - Qualifica: Ginecologo Ostetrico - n. 999 ore/sett. presso P.O. Vizzolo Predabissi (indirizzo: Via Pandina 1 kgr) (ente pubblico)
Dal 01/08/2021 al 03/12/2021
Libero professionista - Qualifica: Ginecologo Ostetrico - n. 999 ore/sett. presso P.O Sesto San Giovanni (indirizzo: Viale Giacomo Matteotti 83) (ente pubblico)

SERVIZI PRESSO PRIVATI, CONVENZIONATI, ACCREDITATI, COOPERATIVE O INTERINALI

Dal 06/10/2016 al 27/05/2022
Libero professionista - Qualifica: GINECOLOGO OSTETRICO - n. 999 ore/sett. presso Policlinico San Pietro (indirizzo: Via Forlanini 15, Ponte San Pietro) (ente privato convenzionato S.S.N.) - attività prestata presso l'Ente/Ditta stesso

Manifesto il mio consenso affinché i dati forniti possano essere trattati nel rispetto del GDPR 679/2016 (Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali) per gli adempimenti connessi alla presente procedura, nonché all'eventuale procedura di assunzione.

Sono consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445/2000, attesta che le dichiarazioni contenute nella presente domanda sono sostitutive di certificazione ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000.

Dichiaro che le copie dei documenti allegati alla presente domanda sono conformi all'originale in mio possesso ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. n. 445/2000.

Dichiaro di accettare incondizionatamente tutte le clausole e le condizioni contenute nel bando.

LUOGO E DATA _____

FIRMA _____