

Al Direttore Generale  
dell'ASST di Crema  
Largo Ugo Dossena, 2  
26013 CREMA (CR)

Il/La sottoscritto/a STELLATO GIOVANNA chiede di essere ammesso/a a: "INCARICO LIBERO PROFESSIONALE PER N. 2 MEDICI DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA"

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: STELLATO GIOVANNA  
Nato il:  
Codice Fiscale:  
Numero di figli a carico:

### Documento di riconoscimento

Tipo di documento:  
Rilasciato il:

### Indirizzo di residenza

Residenza:  
Località:

### Contatti

Telefono:  
Mail:

### Requisiti generici

Cittadinan:  
Comune d  
Condanne  
Procedime  
Posizione  
Destituito/  
Necessità  
Necessità

### Requisiti specifici

Collocato in quiescenza: NO  
Università (completa di indirizzo) presso cui ha conseguito la laurea in medicina e chirurgia: UNIVERSITA DEGLI STUDI DI MILANO VIA FESTA DEL PERDONO 7  
Data di conseguimento della laurea: 17/10/2000  
Luogo ed numero di iscrizione all'Ordine Professionale: CREMONA 2688  
Data di iscrizione all'Ordine Professionale: 18/10/2006  
Disciplina in cui ha conseguito la specializzazione: GINECOLOGIA OSTETRICIA  
Università presso cui ha conseguito la specializzazione: UNIVERSITA DEGLI STUDI DI MILANO VIA FESTA DEL PERDONO 7  
Data di conseguimento della specializzazione: Data conseguimento specializzazione - 15/11/2005  
Indicare se la specializzazione è stata conseguita ai sensi di uno dei seguenti D.Lgs.: D.Lgs. 257/91  
Indicare la durata legale in anni del corso di specializzazione: 5

### SERVIZI PRESSO PRIVATI, CONVENZIONATI, ACCREDITATI, COOPERATIVE O INTERINALI

Dal 01/02/2006 al 17/09/2021  
Libero professionista - Qualifica: MEDICO - Disciplina GINECOLOGIA OSTETRICIA - n. 15 ore/sett. presso SANITAS DIAGNOSTICA CREMA (indirizzo: VIA STAZIONE 4) (ente privato accreditato S.S.N.) - attività prestata presso l'Ente/Ditta stesso - Note: ORE SETTIMANALI VARIABILI

### Preferenze

Coniugati e non coniugati con riguardo al numero di figli a carico

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 dell'art.46 del D.P.R. 445/2000.

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

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_