

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

Il/La sottoscritto/a ARANCIO LUISA MARIA HALINA chiede di essere ammesso/a a: "INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI PER MEDICI DA ASSEGNARE ALL'AREA DELLA DERMATOLOGIA E DELL'ALLERGOLOGIA"

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: ARANCIO LUISA MARIA HALINA
Nato il:
Codice Fiscale:

Documento di riconoscimento

Tipo di documento:
Rilasciato il:

Indirizzo di residenza

Residenza:
Località:

Contatti

Telefono:
Mail:

Requisiti generici

Cittadinanza: Italia
Comune di iscrizione nelle liste elettorali: crema
Condanne penali riportate: no
Procedimenti penali in corso: no
Posizione rispetto gli obblighi di leva: non tenuto
Destituito/dispensato/licenziato dalla P.A.: no
Necessità di ausili per l'espletamento delle prove: no
Necessità di tempi aggiuntivi per l'espletamento delle prove: no

Requisiti specifici

Collocato in quiescenza: NO
Università (completa di indirizzo) presso cui ha conseguito la laurea in medicina e chirurgia: Università degli Studi di Milano Statale
Data di conseguimento della laurea: 21/10/2002
Luogo ed numero di iscrizione all'Ordine Professionale: Cremona n.2581
Data di iscrizione all'Ordine Professionale: 09/07/2003
Specializzazione in: Specializzazione in - Dermatologia e Venereologia
Università presso cui ha conseguito la specializzazione: Università degli Studi di Milano Statale
Data di conseguimento della specializzazione: Data conseguimento specializzazione - 07/11/2007
Indicare se la specializzazione è stata conseguita ai sensi di uno dei seguenti D.Lgs.: D.Lgs 368/99
Indicare la durata legale in anni del corso di specializzazione: 4

TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO

Laurea specialistica: Specializzazione in Dermatologia e Venereologia
conseguito presso Università degli Studi di Milano Statale (indirizzo: Via Festa del Perdono 7 - 20122 Milano) nel 2007 (07/11/2007) - durata legale 4 anni

ALTRE ESPERIENZE PRESSO ASL/PA

Dal 01/01/2015 al 17/12/2020

Libero professionista - Qualifica: MEDICO SPECIALISTA - Disciplina: DERMATOLOGIA - n. 15 ore/sett. presso FONDAZIONE IRCCS CA GRANDA OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO MILANO (indirizzo: via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano) (ente pubblico)

Dal 01/01/2014 al 30/07/2014

Co.co.co. - Qualifica: MEDICO SPECIALISTA - Disciplina: DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA - n. 15 ore/sett. presso AZIENDA OSPEDALIERA SANT'ANTONIO ABATE (indirizzo: VIA BOITO, 2 GALLARATE) (ente pubblico)

SERVIZI PRESSO PRIVATI, CONVENZIONATI, ACCREDITATI, COOPERATIVE O INTERINALI

Dal 01/11/2011 al 01/01/2015 (indirizzo: via pace, 2 milano)

Libero professionista - Qualifica: MEDICO SPECIALISTA - Disciplina DERMATOLOGIA - n. 4 ore/sett. presso ISTITUTO STOMATOLOGICO ITALIANO (indirizzo: VIA PACE, 2 - MILANO) (ente privato convenzionato S.S.N.) - attività prestata presso l'Ente/Ditta stesso

Dal 01/01/2010 al 01/01/2017 (indirizzo: via Kennedy, 2 Crema)

Libero professionista - Qualifica: medico specialista - Disciplina dermatologia e venerologia - n. 4 ore/sett. presso fondazione benefattori cremaschi ONLUS (indirizzo: via Kennedy, 2-Crema) (ente privato convenzionato S.S.N.) - attività prestata presso l'Ente/Ditta stesso

Dal 01/01/2014 al 17/12/2020

Libero professionista - Qualifica: medico specialista - Disciplina dermatologia e venerologia - n. 999 ore/sett. presso Solari6 (indirizzo: via Solari, 6 - 20122 Milano) (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 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

18/12/2020

CREMA

FIRMA

1