

Il/La sottoscritto/a TREZZI TOMMASO chiede di essere ammesso/a a: "INCARICO LIBERO PROFESSIONALE MEDICO DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE"

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: TREZZI TOMMASO
Nato il:
Codice Fiscale:

Documento di riconoscimento

Tipo di documento:
Rilasciato il:

Indirizzo di residenza

Residenza:
Località:

Contatti

Telefono:
Mail:

Requisiti generici

Cittadinanza
Comune di is
Numero notti
Università (n
Conseguime
Condanne p
Procediment
Posizione ris
Destituito/dis
Necessità di
Necessità di

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: UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BRESCIA

Data di conseguimento della laurea: 14/03/2005

Luogo ed numero di iscrizione all'Ordine Professionale: CREMONA - CR 2781

Data di iscrizione all'Ordine Professionale: 06/08/2009

Disciplina in cui ha conseguito la specializzazione: ANESTESIA E RIANIMAZIONE

Università (nome, via, città) presso cui ha conseguito la specializzazione: UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BRESCIA

Data di conseguimento della specializzazione: 14/11/2008

Conseguimento della specializzazione: ai sensi del D.Lgs 368/99

Durata legale del corso di specializzazione: 4 anni

TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO

Master universitario di 2° livello: MBA

conseguito presso UNIVERSITÀ BOCCONI - SDA SCHOOL OF MANAGEMENT (indirizzo: bocconi@unibocconi.legalmail.it) nel 2013 (13/01/2013)

- durata legale 2,00 anni

ALTRE ESPERIENZE PRESSO ASL/PA

Dal 01/01/2019 al 05/04/2019

Libero professionista - Qualifica: MEDICO - Disciplina: ANESTESIA E RIANIMAZIONE - n. 12 ore/sett. presso ASST CREMONA (indirizzo: upd@pec.asst-cremona.it) (ente pubblico)

SERVIZI PRESSO PRIVATI, CONVENZIONATI, ACCREDITATI, COOPERATIVE O INTERINALI

Dal 01/12/2019 al 05/04/2022

Libero professionista - Qualifica: MEDICO - Disciplina DIRETTORE SANITARIO - n. 12 ore/sett. presso CSA-NUOVOROBBIANI (indirizzo:

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 _____