



Ospedale  
Maggiore



Sistema Socio Sanitario  
Regione  
Lombardia  
ASST Crema

DIRIGENTI MEDICI  
E DIRIGENTI SANITARI  
SERVIZI PRECEDENTI

APPLICAZIONE  
CCNL 19/12/2019  
AREA SANITA'

U.O.C. RISORSE UMANE

**AUTOCERTIFICAZIONE SERVIZI PRESTATI PER RICOSTRUZIONE CARRIERA -  
DIRIGENZA AREA SANITA'**

Al Direttore U.O.C. Risorse Umane  
ASST DI CREMA  
[settoresipendi@asst-crema.it](mailto:settoresipendi@asst-crema.it)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ matr. N. 4344  
Qualifica DIRIGENTE MEDICO in servizio presso l'U.O. RADIOLOGIA  
attualmente dipendente dell'ASST di Crema dal 01.08.2018 con contratto a:  
☐ tempo determinato dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
☒ tempo indeterminato dal 01.08.2018 al TUTT'OGGI

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/00, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni previste nel caso di dichiarazioni false,

**DICHIARA**

1) Di aver prestato servizi precedenti presso Aziende del Servizio Sanitario Nazionale, in Italia, come segue:

Dal 18.2.2013 al 17.2.2016 Qualifica DIRIGENTE MEDICO  
Specializzazione RADIO DIAGNOSTICA  
con contratto a:  
☒ tempo determinato dal 18.2.2013 al 17.2.2016  
☐ tempo indeterminato dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
presso (indicare il nome dell'Azienda) ASST VIMERCATE  
con sede a VIMERCATE (MB) - VIA SANTI COSMA E DANIANO, 10

Dal 16.12.2016 al 31.7.2018 Qualifica DIRIGENTE MEDICO  
Specializzazione RADIO DIAGNOSTICA  
con contratto a:  
☒ tempo determinato dal 16.12.2016 al 31.7.2018  
☐ tempo indeterminato dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
presso (indicare il nome dell'Azienda) ASST VIMERCATE  
con sede a VIMERCATE (MB) - VIA SANTI COSMA E DANIANO, 10



Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ Qualifica \_\_\_\_\_  
Specializzazione \_\_\_\_\_  
con contratto a:  
☐ tempo determinato dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
☐ tempo indeterminato dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
presso (indicare il nome dell'Azienda) \_\_\_\_\_  
con sede a \_\_\_\_\_

Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ Qualifica \_\_\_\_\_  
Specializzazione \_\_\_\_\_  
con contratto a:  
☐ tempo determinato dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
☐ tempo indeterminato dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
presso (indicare il nome dell'Azienda) \_\_\_\_\_  
con sede a \_\_\_\_\_

Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ Qualifica \_\_\_\_\_  
Specializzazione \_\_\_\_\_  
con contratto a:  
☐ tempo determinato dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
☐ tempo indeterminato dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
presso (indicare il nome dell'Azienda) \_\_\_\_\_  
con sede a \_\_\_\_\_

2) Di aver prestato servizi precedenti presso Aziende Sanitarie Private o presso Ospedali o Strutture Pubbliche in paesi dell'Unione Europea, CON INCARICO DIRIGENZIALE od EQUIVALENTE:

In merito all'attività nel settore privato od in altri paesi dell'Unione Europea, è necessario allegare alla presente la copia della documentazione attestante il servizio reso: stato di servizio o contratto di lavoro, eventualmente tradotto in lingua italiana.

Crema, 20.04.2021

FIRMA DEL DIPENDENTE