

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

Il/La sottoscritto/a ERSETTIGH GABRIELE 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: ERSETTIGH GABRIELE
Nato il:
Codice Fiscale:

Documento di riconoscimento

Tipo di documento:
Rilasciato il:

Indirizzo di residenza

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: Università di Milano

Data di conseguimento della laurea: 15/03/1977

Luogo ed numero di iscrizione all'Ordine Professionale: Monza 570

Data di iscrizione all'Ordine Professionale: 10/06/2008

Disciplina in cui ha conseguito la specializzazione: Ostetricia e Ginecologia

Università (nome, via, città) presso cui ha conseguito la specializzazione: Università di Milano

Data di conseguimento della specializzazione: 08/11/1988

Conseguimento della specializzazione: ai sensi del D.Lgs. 257/91

Durata legale del corso di specializzazione: 4 anni

SERVIZI PRESSO ASL/PA COME DIPENDENTE

Dal 01/07/1978 al 15/11/2011

Dipendente Aiuto ospedaliero (disciplina Ostetrici e Ginecologia) presso Presidio sant'Anna Como (indirizzo protocollo@pec.hsacomo.org) (ente pubblico) - dipendente a tempo indeterminato - 40 ore sett.

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 _____