

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

Il/La sottoscritto/a MORLOTTI ILARIA chiede di essere ammesso/a a: "AVVISO INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI PER N. 3 POSTI DI LOGOPEDISTA"

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: MORLOTTI ILARIA
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:
Collocato in c:
Numero ore s:
Condanne pe:
Procedimenti:
Posizione ris:
Destituito/dis:
Necessità di c:
Invalidità ugu

Requisiti specifici

Laurea: classe bb - - Laurea in Logopedia
Università (nome, via, città) presso cui ha conseguito la laurea: Università degli Studi di Milano
Data di conseguimento della laurea: 29/11/2021
Luogo ed numero di iscrizione all'Albo Professionale: Bergamo, 189
Data di iscrizione all'Albo Professionale: 03/02/2022

TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO

Diploma scuola secondaria di secondo grado: Diploma Scienze Umane
conseguito presso Liceo delle Scienze Umane "Paolina Secco Suardo" (indirizzo: Via Angelo Maj, 8, 24121 Bergamo BG) nel 2017 - durata legale 5
anni

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 _____