

Il/La sottoscritto/a CITTERIO GIANLUIGI chiede di essere ammesso/a a: "INCARICO LIBERO PROFESSIONALE N. 3 UNITA' MEDICO GUARDIA RIVOLTA D'ADDA"

A tal fine, consapevole che in caso di falsita' 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:

CITTERIO GIANLUIGI

Nato il:

Codice Fiscale:

Numero di figli a carico:

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: SPINO D'ADDA

Numero notti al mese: 10

Condanne penali riportate: no

Procedimenti penali in corso: no

Posizione rispetto gli obblighi di leva: assolti

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

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: UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO VIA FESTA DEL PERDONO

Data di conseguimento della laurea: 25/10/1999

Luogo ed numero di iscrizione all'Ordine Professionale: MILANO, ISCRIZIONE N°36630

Data di iscrizione all'Ordine Professionale: 26/06/2000

TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO

Specializzazione: ONCOLOGIA MEDICA

conseguito presso UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO (indirizzo: VIA FESTA DEL PERDONO) nel 2004 (04/11/2004) - durata legale 4 anni

ALTRE ESPERIENZE PRESSO ASL/PA

Dal 01/06/2003 al 31/12/2004

Libero professionista - Qualifica: MEDICO DI GUARDIA - n. 8 ore/sett. presso GUARDIA MEDICA TERRITORIALE ASL CERNUSCO (indirizzo: CERNUSCO S/N) (ente pubblico)

SERVIZI PRESSO PRIVATI, CONVENZIONATI, ACCREDITATI, COOPERATIVE O INTERINALI

Dal 01/02/2013 al 31/12/2022

Libero professionista - Qualifica: MEDICO DI GUARDIA - n. 8 ore/sett. presso FONDAZIONE SALVATORE MAUGERI (indirizzo: VIA CAMALDOLI MILANO) (ente privato convenzionato S.S.N.) - attività prestata presso l'Ente/Ditta stesso

DOCENTE/RELATORE A CORSI, CONVEGNI...

Dal 01/02/2022 al 26/05/2023 al corso di laurea

Docente CRITICALLY ILL PATIENT - Argomento della docenza: EMERGENZE MEDICHE - Ente organizzatore: HUMANITAS UNIVERSITY (indirizzo: VIA RITA LEVI MONTALCINI ROZZANO) - N. 8 ore totali di docenza - anni/corsi 7 - 0,00 crediti ECM - Note: RUOLO DI ADJUNCT CLINICAL PROFESSOR

Preferenze

Coniugati e non coniugati con riguardo al numero di figli a carico

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 _____