

Il/La sottoscritto/a ANATO SEYRAM chiede di essere ammesso/a a: "INCARICO LIBERO PROFESSIONALE PER N 1 MEDICO PER LA U.O. PRONTO SOCCORSO"

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: ANATO SEYRAM
Nato il:
Codice Fiscale:

Documento di riconoscimento

Tipo di documento:
Rilasciato il:

Indirizzo di residenza

Residenza:
Località:

Contatti

Telefono:
Mail:

Requisiti generici

Cittadinanza: TOGO
Comune di iscrizione
Condanne penali ripercosse
Procedimenti penali in corso
Posizione rispetto agli obblighi
Destituito/dispensato
Necessità di ausili personali
Necessità di tempi aggiuntivi

Requisiti specifici

Collocato in quiescenza: NO
Università (completa di indirizzo) presso cui ha conseguito la laurea in medicina e chirurgia: UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO
Data di conseguimento della laurea: 14/03/2017
Luogo ed numero di iscrizione all'Ordine Professionale: MILANO - 45274
Data di iscrizione all'Ordine Professionale: 18/10/2017
Disciplina in cui ha conseguito la specializzazione: CHIRURGIA GENERALE
Università presso cui ha conseguito la specializzazione: UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO
Data di conseguimento della specializzazione
Indicare la durata legale in anni del corso di specializzazione: 5

TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO

Laurea magistrale: DOTTORE MAGISTRALE IN MEDICINA E CHIRURGIA
conseguito presso UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO (indirizzo: VIA FESTA DEL PERDONO 7) nel 2017 (14/03/2017) - durata legale 6 anni
Laurea specialistica: SPECIALIZZAZIONE IN CHIRURGIA GENERALE
conseguito presso UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO (indirizzo: VIA FESTA DEL PERDONO 7) nel 2023 (09/01/2023) - durata legale 5 anni

ALTRE ESPERIENZE PRESSO ASL/PA

Dal 01/03/2018 al 30/04/2023
Libero professionista - Qualifica: MCA - Disciplina: CONTINUITÀ ASSISTENZIALE - n. 12 ore/sett. presso ATS VAL PADANA (indirizzo: VIA DEI TOSCANI 1, 46100 MANTOVA) (ente pubblico)

PARTECIPANTE A CORSI, CONVEGNI...

Dal 29/11/2019 al 02/12/2019
Partecipante al corso di formazione dal titolo D.LGS.81/08 SALUTE E SICUREZZA DEI LAVORATORI - FORMAZIONE GENERALE E SPECIFICA AZIENDE AD ALTO RISCHIO - Ente organizzatore: ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA (indirizzo: VIA PANDINA 1, VIZZOLO PREDABISSI (MI)) - durata 16 ore - 0,00 crediti ECM
Dal 14/09/2022 al 17/09/2022
Partecipante al corso di formazione dal titolo ATLS - Ente organizzatore: ASST LODI - AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS (indirizzo: LARGO

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 Milano, 02/05/2023

FIRMA _____