

Il/La sottoscritto/a DE SIMONI PIETRO chiede di essere ammesso/a a: "INCARICO LIBERO PROFESSIONALE PER MEDICO DI MEDICINA LEGALE-ATTIVITA' MEDICINA NECROSCOPICA"

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: DE SIMONI PIETRO  
Nato il: 19/08/1979 a CREMA(CR)  
Codice Fiscale: DSMPTR79M19D142L

### 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: Pianengo  
Condanne penali riportate: no  
Procedimenti penali in corso: no  
Posizione rispetto gli obblighi di leva: esonerato  
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  
Università (completa di indirizzo) presso cui ha conseguito la laurea in medicina e chirurgia: Università degli Studi di Milano  
Data di conseguimento della laurea: 19/03/2014  
Luogo ed numero di iscrizione all'Ordine Professionale: Cremona 3007  
Data di iscrizione all'Ordine Professionale: 17/03/2016

### SERVIZI PRESSO ASL/PA COME DIPENDENTE

Dal 30/04/2019 al 30/06/2019

Dipendente Medico esterno (disciplina Medicina legale) presso INPS BRESCIA (indirizzo direzione.provinciale.brescia@postacert.inps.gov.it) (ente equiparato) - dipendente a tempo determinato - 35 ore sett. - Note: Nessuna

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 \_\_\_\_\_