

Il/La sottoscritto/a SARONNI ANTONELLA chiede di essere ammesso/a a: "INCARICO LIBERO PROFESSIONALE N 1 MEDICO PEDIATRIA"

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:

Nato il:

Codice Fiscale:

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: LODI

Condanne penali riportate: no

Procedimenti penali in corso: no

Posizione rispetto gli obblighi di leva: non tenuto

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: SI

Università (completa di indirizzo) presso cui ha conseguito la laurea in medicina e chirurgia: Università degli Studi di Pavia

Data di conseguimento della laurea: 19/09/1986

Luogo ed numero di iscrizione all'Ordine Professionale: Cremona, 2660

Data di iscrizione all'Ordine Professionale: 29/06/2005

Specializzazione in: Specializzazione in - Pediatria

Università presso cui ha conseguito la specializzazione: Università degli Studi di Pavia

Data di conseguimento della specializzazione: Data conseguimento specializzazione - 22/05/1990

Indicare se la specializzazione è stata conseguita ai sensi di uno dei seguenti D.Lgs.: antecedente

Indicare la durata legale in anni del corso di specializzazione: 4

TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO

Diploma di laurea (vecchio ordinamento): Laurea in Medicina e Chirurgia

conseguito presso Università degli Studi di Pavia (indirizzo: amministrazione-centrale@certunipv.it) nel 1986 (19/09/1986) - durata legale 6,00 anni

Specializzazione: Specialità in Pediatria

conseguito presso Università degli Studi di Pavia (indirizzo: amministrazione-centrale@certunipv.it) nel 1990 (22/05/1990) - durata legale 4,00 anni

SERVIZI PRESSO ASL/PA COME DIPENDENTE

Dal 01/09/2018 al 31/05/2021

Dipendente Dirigente medico (disciplina Pediatria) presso ASST Crema (indirizzo Largo Ugo Dossena 2) (ente pubblico) - dipendente a tempo indeterminato - 38 ore sett.

Dal 01/02/2012 al 31/08/2018

Dipendente Dirigente medico (disciplina Pediatria) presso ASST Lodi (indirizzo Viale Savoia 1) (ente pubblico) - dipendente a tempo indeterminato - 38 ore sett.

Dal 01/10/2008 al 31/01/2012

Dipendente Dirigente medico (disciplina Pediatria) presso ASST Crema (indirizzo Largo Ugo Dossena 2) (ente pubblico) - dipendente a tempo indeterminato - 38 ore sett.

ALTRE ESPERIENZE PRESSO ASL/PA

Dal 15/12/2021 al 20/06/2023

Libero professionista - Qualifica: Specialista in Ecografia - Disciplina: Pediatria - n. 10 ore/sett. presso ASST Crema (indirizzo: Largo Ugo Dossena 2) (ente pubblico)

SERVIZI PRESSO PRIVATI, CONVENZIONATI, ACCREDITATI, COOPERATIVE O INTERINALI

Dal 01/07/2021 al 20/06/2023

Libero professionista - Qualifica: Specialista - Disciplina Pediatria - n. 3 ore/sett. presso Lodi/Codogno Salute (indirizzo: Via S. Giacomo, 19, 26900 Lodi LO) (ente privato) - attività prestata presso l'Ente/Ditta stesso

PARTECIPANTE A CORSI, CONVEGNI...

Dal 30/12/2022 al 30/12/2022

Partecipante al corso di formazione dal titolo Sicurezza ed igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione - Ente organizzatore: FNOMCeO (indirizzo: segreteria@pec.fnomceo.it) - durata 8 ore - 8,00 crediti ECM

Dal 03/01/2023 al 03/01/2023

Partecipante al corso di formazione dal titolo Eco-FAST: nozioni di base e applicazione in emergenza ed urgenza (ed.2023) - Ente organizzatore: Sanità in formazione (indirizzo: info@sanitainformazione.it) - durata 6 ore - 6,00 crediti ECM

Dal 16/03/2023 al 16/03/2023

Partecipante al corso di formazione dal titolo Emergenze e urgenze pediatriche: dal protocollo di intervento alla gestione ospedaliera - Ente organizzatore: Sanità in formazione (indirizzo: info@sanitainformazione.it) - durata 10 ore - 9,00 crediti ECM

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 _____