

Il/La sottoscritto/a XHEPAJ LILJANA chiede di essere ammesso/a a: "INCARICO LIBERO PROFESSIONALE PER MEDICO AREA VACCINALE ORDINARIA"

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: XHEPAJ LILJANA
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: Albania - Cittadino
Comune di iscrizione nelle liste elettorali:
Collocato in quiescenza: NO
Condanne penali riportate: no
Procedimenti penali in corso: no
Posizione rispetto agli obblighi di legge:
Destituito/dispensato/licenziato da:
Necessità di ausili per l'espletamento:
Necessità di tempi aggiuntivi per:

Requisiti specifici

Università (completa di indirizzo) presso cui ha conseguito la laurea in medicina e chirurgia: Università di Pavia
Data di conseguimento della laurea: 27/11/2013
Luogo ed numero di iscrizione all'Ordine Professionale: Milano Lodi Monza Brianza 30296
Data di iscrizione all'Ordine Professionale: 06/03/2014

TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO

Laurea triennale: Scienze Infermieristiche
conseguito presso Università di Pavia (indirizzo: amministrazione-centrale@certunipv.it) nel 2010 (21/11/2013) - durata legale 3 anni

SERVIZI PRESSO PRIVATI, CONVENZIONATI, ACCREDITATI, COOPERATIVE O INTERINALI

Dal 11/11/2014 al 30/10/2020

Libero professionista - Qualifica: Infermiera Professionale - Disciplina Infermiera - n. 38 ore/sett. presso Euroservice (indirizzo: info@euroservicegroupspa.com) (ente privato) - attività prestata presso l'Ente/Ditta stesso Euroservice

Dal 13/08/2018 al 11/04/2021

Libero professionista - Qualifica: Infermiera Professionale - Disciplina Infermiera - n. 44 ore/sett. presso Fondazione Benefattori Cremaschi (indirizzo: segreteria@pec.fbconlus.it) (ente privato) - attività prestata presso l'Ente/Ditta stesso Fondazione Benefattori Cremaschi

PARTECIPANTE A CORSI, CONVEGNI...

Dal 05/05/2020 al 05/05/2020

Partecipante al corso di formazione dal titolo Prevenzione COVID-19 - Ente organizzatore: Fondazione Benefattori Cremaschi (indirizzo: segreteria@pec.fbconlus.it) - durata 5 ore - 5 crediti ECM

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 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 _____