

All'U.O. Amministrazione Risorse Umane  
Azienda Ospedaliera San Paolo  
Via A. Di Rudinì, 8  
20142 Milano

Il/La sottoscritto/a ..... presa visione del bando per il conferimento di  
incarico libero professionale per .....

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione pubblica, per titoli.

A tal fine dichiara:

- 1) di essere nato/a a ..... il ..... di essere residente  
in Via ..... n. .... Comune  
..... CAP ..... Tel. ....
- 2) di essere in possesso della cittadinanza .....
- 2) di avere/non avere riportato condanne penali (in caso affermativo specificare quali)  
.....
- 3) di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di (nel caso di non iscrizione o  
cancellazione, indicare i motivi): .....
- 4) di essersi laureato/a in .....c/o l'Università di  
..... in data .....
- 5) di non godere del trattamento di quiescenza;
- 6) di aver preso visione e di conoscere quanto indicato nel bando di selezione.

Chiede che ogni comunicazione inerente la selezione venga inviata al seguente indirizzo  
(solo se diversa dalla residenza):  
.....

Si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni di indirizzo, sollevando  
l'Amministrazione da responsabilità in caso di mancata o tardiva comunicazione del  
cambiamento del domicilio indicato nella domanda.

Autorizza l'Azienda al trattamento dei dati ai sensi del D.Lgs. 196/06

Data

Firma (non autenticata)