

SCHEMA DELLA DOMANDA  
per incarichi libero-professionali

Al Direttore Generale  
AZIENDA OSPEDALIERA FATEBENEFRAPELLI E OFTALMICO  
Corso di Porta Nuova n. 23  
20121 MILANO

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETA'**  
**(Artt. 46 e 47 del D.P.R. n° 445 del 28 dicembre 2000)**

Il/La sottoscritt\_\_\_\_\_

chiede

di essere ammess\_\_ a partecipare a \_\_\_\_\_

A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali così come stabilito dall'articolo 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi,

DICHIARA

- di essere nato/a a \_\_\_\_\_(prov. ....). il \_\_\_\_\_;

- di essere residente in \_\_\_\_\_(prov. ....), via \_\_\_\_\_

..... n. ..., CAP .....

- di essere in possesso della cittadinanza italiana

oppure

- di essere in possesso del seguente requisito sostitutivo della cittadinanza italiana :.....

.....(cancellare l'espressione che non interessa);

- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_, prov. ...., (in caso di mancata iscrizione, indicare il motivo; per i cittadini residenti in uno dei Paesi degli Stati dell'Unione Europea, il candidato deve dichiarare di essere in possesso dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o di provenienza ed avere adeguata conoscenza della lingua italiana);

- di non aver riportato condanne penali o sentenze di applicazione della pena ai sensi dell'art. 444 c.p.p., né di essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, né di essere a conoscenza di procedimenti penali in corso a proprio carico;

oppure

- di aver riportato le seguenti condanne penali o sentenze di applicazione della pena ai sensi dell'art. 444 c.p.p., di essere destinatario dei seguenti provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di essere a conoscenza dei seguenti procedimenti penali in corso a proprio carico: .....

.....(cancellare l'espressione che non interessa);

- di essere nei confronti degli obblighi militari, nella seguente posizione: .....  
.....;

- di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione, la cui documentazione viene allegata, in copia fotostatica, alla presente domanda:

- Diploma di Laurea in ....., conseguito in data .....  
....., presso l'Università di .....

- Abilitazione alla professione di ....., conseguita in data .....,  
presso .....

- Iscrizione, in data ....., all'Albo Professionale della Provincia di .....  
....., con il n. ...., e di mantenerne a tutt'oggi l'iscrizione;

- Diploma di Specializzazione in .....  
.....  
.....;

- di prestare attualmente servizio presso:

.....  
.....  
.....;

- di non aver prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni

oppure

- di aver prestato (o di prestare) servizio presso Pubbliche Amministrazioni, come risulta da documentazione allegata alla presente domanda, e di non essere stato destituito/a, dispensato/a o licenziato/a dalle Pubbliche Amministrazione;

- di aver prestato servizio, inoltre, presso (come da documentazione allegata):

.....  
.....  
.....;

- di essere in possesso dei seguenti titoli che danno diritto a preferenza, precedenza o riserva posti di cui all' art. 5 del D.P.R. n. 487/94 e successive modificazioni ed integrazioni (allegare documentazioni probatorie) oppure.

- di non essere in possesso dei titoli di cui sopra;

- di aver diritto, in quanto portatore di handicap ai sensi della legge n.104/92 del seguente ausilio per le prove: .....

- .....;
- che il proprio codice fiscale è il seguente: .....
  - di essere titolare della seguente partita IVA: .....
  - di essere in possesso delle coperture assicurative a proprio carico (come da copie allegate alla presente domanda) per rischi contro terzi ed per infortuni (con esclusione di rivalsa verso il cliente/committente), con i rispettivi seguenti massimali:
    - massimale per rischi contro terzi: .....
    - massimale per infortuni: .....
  - di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 30.06.2003 n. 196 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e per cui autorizzo il trattamento.

L'INDIRIZZO AL QUALE DEVE ESSERE FATTA OGNI NECESSARIA COMUNICAZIONE E' IL SEGUENTE:

Via ..... n. ...., CAP. ...., Città .....  
 Prov. ....

.....

tel./cell. ....  
 indirizzo di posta elettronica .....

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ (non autenticata)

Allegare fotocopia non autenticata di un documento di identità in corso di validità (fronte/retro)