

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PUBBLICA PER TITOLI COMPARATIVI
RISERVATA AI MEDICI DI MEDICINA GENERALE PER LA COPERTURA DI ATTIVITÀ
DIDATTICHE DA SVOLGERSI PRESSO LE SEDI DEI CORSI DI LAUREA MAGISTRALE IN
MEDICINA E CHIRURGIA DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO**

AL PRESIDENTE DEL COMITATO DI DIREZIONE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO

Il/la Sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale _____

Cittadinanza _____

Domicilio eletto ai fini della selezione:

Via _____ n° _____

Cap _____ Città _____ Provincia _____

Telefono _____ e-mail _____

CHIEDE

di partecipare alla selezione pubblica indetta in data 28 settembre 2020 dal Comitato di Direzione della Facoltà di Medicina e Chirurgia, per l'A.A. 2020/2021, per l'attribuzione, mediante contratto a titolo gratuito, di n. 10 ore di attività didattica inerente all'insegnamento di Clinica Medica - Corso di Laurea Magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia Polo Linea - da svolgersi presso la sede del suddetto Corso.

Il/la sottoscritto/a dichiara, sotto la propria responsabilità:

- di essere iscritto all'albo professionale dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Milano;
- di essere titolare/co-titolare di un ambulatorio di Medicina Generale a Milano e nella provincia;
- di essere convenzionato per la Medicina Generale di assistenza primaria con il SSR da almeno 5 anni;

- di disporre di un numero di scelte non inferiore a 500;
- di non avere procedimenti disciplinari ordinistici in corso, diversi dall'avvertimento;
- di non aver subito, negli ultimi 12 mesi, provvedimenti disciplinari ordinistici, diversi dall'avvertimento.

L'Amministrazione si riserva di procedere a controlli a campione sulla veridicità delle suddette dichiarazioni.

Ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 e del D.lgs. n. 51/2018, si informa che i dati contenuti nel presente modulo verranno trattati nel rispetto della normativa vigente, esclusivamente per le finalità per cui sono richiesti.

Data _____

Firma
