

Al Direttore Sanitario  
Fondazione Stella Maris IRCCS  
Presidio Ospedaliero di Calambrone  
Viale del Tirreno, 331 Calambrone (PI)

Via Pec: [fondazionestellamaris@pec.it](mailto:fondazionestellamaris@pec.it)

Il sottoscritto Dr./Dr.ssa \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ CF: \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_  
Recapito mail \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_  
Recapito telefonico \_\_\_\_\_

#### Chiede

Di partecipare alla selezione per il conferimento di un contratto di collaboratore autonomo per lo svolgimento del servizio di guardia medica notturna presso il presidio ospedaliero di Calambrone (PI).  
A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti (art. 76 DPR 445/2000), il sottoscritto dichiara:

- Di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_
- Di essere iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi della Provincia di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_
- Di non aver riportato condanne penali
- Di essere in possesso della idoneità fisica al servizio notturno.

Il sottoscritto autorizza al trattamento di tutti i dati personali forniti (ex D.lgs. 196/03 e art.7 del Reg. (UE) 2016/679) con la presente istanza, formati successivamente nell'ambito dello svolgimento della selezione, anche alla loro pubblicazione.

Il sottoscritto indica la seguente pec e indirizzo mail presso cui inviare ogni comunicazione:

- Pec: \_\_\_\_\_
- Mail: \_\_\_\_\_

Al fine di rendere formalmente valide le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà sopra rese, allega copia di valido documento di riconoscimento ai sensi dell'art. 38, comma 3, del DPR 445/2000.

Il sottoscritto allega alla presente:

- a) Copia del documento di identità in corso di validità;
- b) Curriculum Vitae.

Luogo \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Firma\* \_\_\_\_\_