

Allegato A

AL DIRETTORE GENERALE  
A.R.E.U.  
Via Campanini n. 6  
20124 MILANO  
[protocollo@pec.areu.lombardia.it](mailto:protocollo@pec.areu.lombardia.it)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ (prov. di \_\_\_\_\_), il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ (prov. di \_\_\_\_\_) Cap \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
recapito telefonico \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

## CHIEDE

di essere ammesso all'Avviso Pubblico per la partecipazione al PROGETTO FORMATIVO: "LA GESTIONE dell'EMERGENZA PRE OSPEDALIERA rivolto a Medici Specializzandi in ANESTESIA E RIANIMAZIONE, TERAPIA INTENSIVA e del DOLORE e IN MEDICINA D'EMERGENZA URGENZA delle Università Lombarde":

**A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, dichiara:**

1. di essere in possesso della cittadinanza italiana;
2. di essere (per i cittadini appartenenti a uno dei paesi membri dell'Unione Europea) cittadina/o dello Stato \_\_\_\_\_;
3. di essere iscritta/o nelle liste elettorali del comune di \_\_\_\_\_;

- di non essere iscritta/o nelle liste elettorali per il seguente motivo \_\_\_\_\_;
4. di non aver riportato condanne penali, salvo sia stata conseguita la riabilitazione alla data di pubblicazione del presente avviso;
  5. di non aver in corso procedimenti penali, ovvero procedimenti amministrativi per l'applicazione di misure di sicurezza o di prevenzione;
  6. di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
  7. di essere iscritto all'albo dell'Ordine dei Medici-chirurghi della Provincia di \_\_\_\_\_;
  8. di essere iscritto all'anno \_\_\_\_\_ della Scuola di Specialità in ARTID o MEU;
  9. che ogni comunicazione relativa al procedimento venga fatta al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni:

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

CITTA' \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara inoltre di accettare, senza riserve, le condizioni contenute nel suddetto avviso, le norme regolamentari in vigore presso questa Agenzia. Il sottoscritto esprime altresì il proprio consenso al trattamento dei dati personali, anche di quelli cosiddetti "sensibili" in ordine alla comunicazione ed alla diffusione degli stessi, nell'ambito delle finalità del D.lgs. n. 196 del 30.6.2003 (Codice Privacy) e del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR).

Data, \_\_\_\_\_



Firma \_\_\_\_\_

