

Al Direttore Generale di AREU  
Dott. Alberto Zoli  
Via Campanini, 6

PEC: [protocollo@pec.areu.lombardia.it](mailto:protocollo@pec.areu.lombardia.it)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome – scrivere in stampatello) (nome – scrivere in stampatello)

## CHIEDE DI PARTECIPARE AL CORSO PER IL CONSEGUIMENTO DELL'IDONEITA' ALL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE PRESSO AREU ANNO 2022

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e s.m.i., concernenti le dichiarazioni sostitutive di certificazione e dell'atto di notorietà, e consapevole delle sanzioni penali previste all'art. 76 dello stesso D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

### DICHIARA

**(barrare le caselle corrispondenti alla scelta e compilare gli spazi vuoti fornendo i dati richiesti scrivendo in stampatello)**

di essere nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

di risiedere a \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n.° \_\_\_\_\_ Cell.  
\_\_\_\_\_

**PEC (obbligatoria)**

- di essere in possesso della cittadinanza italiana;
- di essere in possesso del seguente requisito sostitutivo della cittadinanza italiana:
- Cittadinanza del seguente Stato membro dell'U.E. \_\_\_\_\_
- Cittadinanza del seguente Stato \_\_\_\_\_ e possesso di uno dei requisiti di cui all'art. 38 c. 1 e c. 3bis del DLGS 165/01 e s.m.: \_\_\_\_\_
- che l'indirizzo PEC al quale devono essere fatte eventuali comunicazioni è il seguente (scrivere in stampatello):

di essere in possesso della Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_;

di essere iscritto all'albo dell'ordine dei Medici Chirurghi della Prov. di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_;

di essere incaricato nel settore della Continuità Assistenziale presso l'ASST di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a tutt'oggi;

di essere iscritto nella graduatoria regionale di Medicina Generale anno 2022 con punti:

\_\_\_\_\_

di essere iscritto al Corso di formazione specifica in Medicina Generale – triennio  
\_\_\_\_\_ sede di \_\_\_\_\_

di essere iscritto al Corso di specializzazione in \_\_\_\_\_  
Università di \_\_\_\_\_ anno di corso \_\_\_\_\_

Altro:

\_\_\_\_\_

di allegare alla presente il curriculum formativo e professionale e copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL' ATTO DI NOTORIETA' (DPR n. 445 del 28/12/2000 e s.m.i.)  
Il sottoscritto, preventivamente ammonito circa la responsabilità penale di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti,

DICHIARA

che tutte le copie dei titoli allegati sono conformi all'originale;  
 che quanto dichiarato nell'allegato curriculum formativo e professionale corrisponde a verità.

DATA \_\_\_\_\_ firma leggibile e per esteso \_\_\_\_\_

**ALLEGARE FOTOCOPIA DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'**