



**Al Presidente e Amministratore Delegato**

**“STUDIO RANDOMIZZATO CONTROLLATO, IN DOPPIO CIECO, SULL’EFFICACIA DELL’AGOPUNTURA TRADIZIONALE VERSO LA STIMOLAZIONE CUTANEA ASPECIFICA CON AGHI PER IL TRATTAMENTO DEL DOLORE PERSISTENTE NELLA PERSONA CON LESIONE MIDOLLARE” (CE 17017)**

**Domanda di partecipazione alla Procedura comparativa finalizzata al conferimento di incarichi libero professionali a favore di laureati in Medicina e Chirurgia per prestazioni di agopuntura e stimolazione cutanea aspecifica con aghi.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

(per le donne coniugate indicare il cognome da nubile)

nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

via/corso \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

c.a.p. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

In possesso di:

- cittadinanza: \_\_\_\_\_

chiede di essere ammesso/a a partecipare alla selezione per il conferimento dell'INCARICO LIBERO PROFESSIONALE relativo ad attività da svolgersi presso la Struttura di Montecatone R.I. Spa

**Procedura comparativa finalizzata al conferimento di incarichi libero professionali a favore di laureati in Medicina e Chirurgia per prestazioni di agopuntura e stimolazione cutanea aspecifica con aghi**

A tal fine il/la sottoscritto/a dichiara quanto segue:

- 1) di non svolgere attività retribuite COME DIPENDENTE presso Enti Pubblici o privati

**oppure**

- 2) di svolgere attività retribuita presso Ente Pubblico/Privato con un monte ore complessivo di \_\_\_\_\_
- 3) di essere in possesso di Laurea in Medicina e Chirurgia, conseguita nell'anno accademico \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_/110 presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_;
- 4) di aver conseguito il Diploma in agopuntura presso scuole aderenti al regolamento di formazione stabilito dalla Conferenza Stato Regioni del 07/02/2013 e recepito dalla Regione Emilia-Romagna con DGR N.679/2014 nell'anno \_\_\_\_\_;



5) di essere (eventualmente) in possesso della Specializzazione in \_\_\_\_\_  
conseguita il \_\_\_\_\_ presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_

6) dei seguenti ulteriori titoli di studio di seguito indicati:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere ai sensi degli artt. 47 e 48 del D.P.R. 445/2000, dichiara che quanto sopra esposto risponde a verità.

Il/La sottoscritto/a richiede infine che ogni comunicazione venga effettuata al seguente indirizzo:

\_\_\_\_\_

città \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

via/corso \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

c.a.p. \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a è **CONSAPEVOLE** che:

**l'elenco dei candidati ammessi alla procedura sarà pubblicato sul sito Internet dell'Azienda 'http://www.montecatone.com' entro il giorno 09/06/2017;**

**per il colloquio i candidati sono convocati presso Montecatone R.I. Spa – Via Montecatone, 37 – 40026 Imola (BO) Aula Formazione (3° Piano) alle ore 09:30 del 12/06/2017 alle ore 09:30 e nessun'altra ulteriore comunicazione sarà data al riguardo.**

Il/La sottoscritto/a acconsente al trattamento dei dati personali sopraindicati, ai sensi del D. Lgs 30/06/2003 n. 196, per le finalità di gestione della presente richiesta.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(FIRMA DELL'INTERESSATO/A)

**(da apporre allegando fotocopia, non autenticata, del documento di identità, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445 del 28/12/2000)**

Privacy – informativa art. 13 D. Lgs 196/2003.

Ai sensi del D. Lgs 196/2003 le informazioni fornite verranno trattate per finalità di gestione amministrativa della procedura selettiva. È possibile accedere alle informazioni in nostro possesso ed esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs 196/2003 (accesso, correzioni, cancellazioni, opposizione al trattamento etc.) inviando una richiesta scritta al titolare del trattamento.