

consapevole che in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci decadrà dai benefici eventualmente conseguiti, fatte salve le responsabilità penali, secondo quanto previsto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, ai sensi degli articoli 46 e 47 del suddetto decreto

DICHIARA

Anagrafica

Cognome e nome: Accatino Giada
Nato il: 01/12/1995 a CASALE MONFERRATO(AL)
Codice Fiscale: CCTGDI95T41B885X

Documento di riconoscimento

Tipo di documento:
Rilasciato il:

Indirizzo di residenza

Residenza:
Località:

Contatti

Telefono: _____ Cellulare: _____
Mail: _____ PEC: _____

Requisiti

Cittadinanza: Italia
Comune di iscrizione nelle liste elettorali: Casale Monferrato
Condanne penali riportate: no
Posizione rispetto gli obblighi di leva: non tenuto (donna, nato dopo il 31/12/1985, cittadino straniero)
Università (completa di indirizzo) presso cui ha conseguito la laurea in medicina e chirurgia: Università degli Studi di Torino - Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia
Data di conseguimento della laurea: 24/07/2020
Luogo ed numero di iscrizione all'Ordine Professionale: Alessandria, n.05095
Data di iscrizione all'Ordine Professionale: 03/08/2020
Possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione: si
Possesso del diploma di specializzazione: no

ESPERIENZE PROFESSIONALI

Dal 14/09/2020 al 23/09/2020
libero professionista (mansione: Medico Prelevatore) - n. 999,0 ore/sett. presso CDC Srl - Casale Monferrato (indirizzo: Viale Ottavio Marchino 28/d)
- attività prestata presso la Ditta stessa - Note: Attualmente in formazione, consecutivamente lavorerò per lo più al CDC Srl di Alessandria - Corso Cento Cannoni 8

Manifesto il mio consenso affinché i dati forniti possano essere trattati nel rispetto del GDPR 679/2016 (Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali) per gli adempimenti connessi alla presente procedura,

Sono consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445/2000, attesta che le dichiarazioni contenute nella presente domanda sono sostitutive di certificazione ai sensi dell'art.46 del D.P.R. 445/2000.

LUOGO E DATA _____

FIRMA _____