

Borgomanero, 13.12.2021

Spett.le

Azienda Sanitaria Locale di Biella

Via dei Ponderanesi 2 – Ponderano (BI)

Pec: ufficio.protocollo@cert.aslbi.piemonte.it

S.S. AFFARI GENERALI, LEGALI E ISTITUZIONALI

**DOMANDA PER INCARICO DI CONSULENZA E ASSISTENZA
MEDICO-LEGALE, GIUDIZIALE E STRAGIUDIZIALE, IN MATERIA
DI RESPONSABILITA' CIVILE SANITARIA/MEDICA**

Dichiarazione ai sensi del DPR 28 dicembre 2000 n. 455

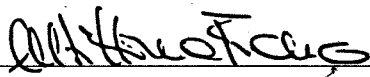
La sottoscritta Dott.ssa FRANCO Maria Vittoria, nata a Biella il 5.12.1962, residente in Borgomanero, via Mons. Cavigioli n° 10, con studio medico in Cossato (BI) via Trento n° 9, presa visione della pubblicazione dell'avviso per affidamento di incarico di consulenza e assistenza medico-legale, giudiziale e stragiudiziale, in materia di responsabilità civile sanitaria/medica effettuato da codesta Asl, manifesta, con la presente il proprio interesse per l'incarico.

Dichiara:

- Di aver conseguito la Laurea in Medicina e Chirurgia in data 30.10.1987 presso l'Università degli Studi di Pavia;

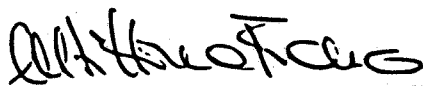
- Di essere iscritta all'Albo Professionale dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Biella (in trasferimento presso l'Albo Professionale di Novara);
- Di essere in possesso del Diploma di Specializzazione in Medicina Legale e delle Assicurazioni, conseguito in data 16.7.1990 presso l'Università degli Studi di Pavia;
- Di possedere esperienza professionale in materia di responsabilità civile sanitaria/medica quale CTP e/o CTU;
- Di non avere provvedimenti disciplinari, in relazione all'esercizio dell'attività professionale, attivati dall'Ordine, negli ultimi cinque anni;
- Di non trovarsi in condizioni d'incompatibilità e/o conflitto di interesse con l'Azienda Sanitaria Locale BI di Biella

Firma



La sottoscritta Dott.ssa Franco Maria Vittoria, nata a Biella il 5.12.1962, letta l'informativa per il trattamento dei dati personali di cui al punto 6 dell'Avviso di cui sopra, AUTORIZZA il trattamento dei propri dati personali per tutte le finalità connesse al processo di avvio della procedura di scelta dell'aggiudicatario del contratto.

Firma



Indirizzo presso cui desidera ricevere eventuali comunicazioni:

mariavittoria.franco1@gmail.com

Tel 3387491552

Si allega:

Curriculum formativo e professionale

Copia della Carta di Identità