

**ALLEGATO 1/B - DOMANDA**

Al Direttore Generale  
dell'Azienda U.L.S.S. n. 9  
Via Valverde, 42

OGGETTO: Domanda di partecipazione Avviso \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ di prot.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
chiede di essere ammesso/a all'Avviso interno n. 3 per il conferimento di incarichi  
quinquennali dirigenziali di STRUTTURA SEMPLICE della Dirigenza Area Sanità  
n. \_\_\_\_\_ di prot. del \_\_\_\_\_

(Barrare l'incarico/gli incarichi per il quale/i quali si intende partecipare)

DIREZIONE DELLA FUNZIONE TERRITORIALE	
DISTRETTO 1 – VERONA CITTA'	
DOMANDA (barrare)	DENOMINAZIONE INCARICO
UOC INFANZIA, ADOLESCENZA, FAMIGLIA E CONSULTORI	
	UOS ETA' EVOLUTIVA
	UOS NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
	UOS CONSULTORI
DISTRETTO 2 – EST VERONESE	
DOMANDA (barrare)	DENOMINAZIONE INCARICO
UOC DISABILITA E NON AUTOSUFFICIENZA	
	UOS DISABILITA'
	UOS NON AUTOSUFFICIENZA
DISTRETTO 3 – PIANURA VERONESE	
DOMANDA (barrare)	DENOMINAZIONE INCARICO
UOC INFANZIA, ADOLESCENZA, FAMIGLIA E CONSULTORI	
	UOS ETA' EVOLUTIVA
	UOS NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
	UOS CONSULTORI

UOC DISABILITA' E NON AUTOSUFFICIENZA	
	UOS DISABILITA'
	UOS NON AUTOSUFFICIENZA
DISTRETTO 4 – OVEST VERONESE	
DOMANDA (barrare)	DENOMINAZIONE INCARICO
UOC INFANZIA, ADOLESCENZA, FAMIGLIA E CONSULTORI	
	UOS ETA' EVOLUTIVA
	UOS NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
	UOS CONSULTORI
UOC DISABILITA' E NON AUTOSUFFICIENZA	
	UOS DISABILITA'
	UOS NON AUTOSUFFICIENZA

Ai sensi e per gli effetti previsti dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445,

**Dichiara**

sotto la propria responsabilità, e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, nonché di quanto stabilito dall'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, in caso di dichiarazioni non veritiere:

1. di essere nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, e di risiedere a \_\_\_\_\_, ( ) CAP \_\_\_\_\_, in via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_;
2. di essere dipendente presso questa AULSS a tempo indeterminato nel profilo professionale di Dirigente \_\_\_\_\_;
3. di essere in possesso di un'anzianità complessiva di servizio nel profilo richiesto non inferiore a 5 anni;
4. di aver superato con esito positivo le verifiche effettuate dal collegio tecnico di cui all'art. 26 del CCNL 03/11/2005;
5. di essere assegnato presso l'U.O. \_\_\_\_\_ di questa AULSS;
6. di aver prestato servizio presso Aziende U.L.S.S., Aziende Ospedaliere o altro Ente del comparto "Sanità" come indicato nel curriculum vitae allegato;
7. di accettare incondizionatamente le disposizioni del presente avviso;
8. che quanto dichiarato nel curriculum vitae corrisponde al vero.

Allega alla presente la seguente documentazione:

- curriculum formativo e professionale;
- copia fotostatica di un valido documento di identità;

Dichiara infine di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ex D.Lgs. 30.6.2003, n. 196 e del Regolamento Europeo n. 679/2016, ai fini della gestione della presente procedura selettiva e degli adempimenti conseguenti.

Chiede che ogni comunicazione relativa al presente avviso venga fatta al seguente indirizzo:

Dott. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ - Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

(Tel. \_\_\_\_\_ - Cell. \_\_\_\_\_ - e-mail \_\_\_\_\_ )

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma (1)

---

(1) *la firma in calce alla domanda non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del dipendente addetto alla ricezione delle domande. Nel caso in cui la domanda venga spedita mediante posta elettronica certificata (PEC), alla stessa, debitamente sottoscritta nei modi stabiliti dalla vigente normativa, dovrà essere allegata copia fotostatica di un documento di identità del candidato. La mancata sottoscrizione della domanda costituisce motivo di esclusione dall'avviso.*