

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

OGGETTO: Domanda di partecipazione Avviso 15/02/2022 n. 33612 di prot.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
chiede di essere ammesso/a all'Avviso interno n. 6 per il conferimento di incarichi  
quinquennali dirigenziali di STRUTTURA SEMPLICE della Dirigenza Area Sanità - n.  
33612 di prot. del 15/02/2022.

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

DIPARTIMENTO INTERNISTICO PRESIDIO OSPEDALIERO DI LEGNAGO	
U.O.C. DI RIFERIMENTO	
DENOMINAZIONE INCARICO	DOMANDA (barrare)
<b>UOC MEDICINA GENERALE</b>	
UOS DIABETOLOGIA	
<b>UOC CARDIOLOGIA</b>	
UOS TERAPIA INTENSIVA CORONARICA	
UOS ELETTROFISIOLOGIA E INTERVENTISTICA CARDIOLOGICA	
<b>UOC NEUROLOGIA</b>	
UOS STROKE UNIT E MALATTIE CEREBROVASCOLARI	
<b>UOC GERIATRIA</b>	
UOS GESTIONE DEI PERCORSI DI CONTINUITA' DI CURA	
<b>UOC NEFROLOGIA E DIALISI</b>	
UOS DIALISI PERITONEALE	
<b>UOC GASTROENTEROLOGIA</b>	
UOS ENDOSCOPIA DIGESTIVA	
<b>UOC PNEUMOLOGIA</b>	
UOS SEMINTENSIVA RESPIRATORIA	

DIPARTIMENTO INTRAZIENDALE DI ONCOLOGIA CLINICA	
U.O.C. DI RIFERIMENTO	
DENOMINAZIONE INCARICO	DOMANDA (barrare)
UOC RADIOTERAPIA LEGNAGO	
UOS RADIOTERAPIA DAY SERVICE AMBULATORIALE	
UOS MEDICINA NUCLEARE	

DIPARTIMENTO INTRAZIENDALE DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	
U.O.C. DI RIFERIMENTO	
DENOMINAZIONE INCARICO	DOMANDA (barrare)
UOC RADIOLOGIA SAN BONIFACIO	
UOS RADIOLOGIA TERRITORIALE E RESIDENZIALE	
UOC RADIOLOGIA VILLAFRANCA	
UOS ALTE TECNOLOGIE DIAGNOSTICHE	
UOC RADIOLOGIA LEGNAGO	
UOS RADIOLOGIA VASCOLARE ED INTERVENTISTICA	

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.*