

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

Il/La sottoscritto/a _____
chiede di essere ammesso/a all'Avviso interno per il conferimento di incarichi
dirigenziali di **ALTISSIMA PROFESSIONALITA' A VALENZA DIPARTIMENTALE**
("Altissima Dipartimentale") dell'Area Sanità (Dirigenza Medica e Sanitaria), n. 5158 di
prot. dell'11/01/2023:

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

DIPARTIMENTO TRANSMURALE STRUTTURALE MATERNO INFANTILE

U.O.C. PEDIATRIA DI SAN BONIFACIO

DOMANDA (barrare)	DENOMINAZIONE INCARICO
	GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA

**DIPARTIMENTO INTERNISTICO
PRESIDIO OSPEDALIERO DI LEGNAGO**

U.O.C. PNEUMOLOGIA

DOMANDA (barrare)	DENOMINAZIONE INCARICO
	GESTIONE E PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE AD ALTISIMA COMPLESSITA' DECISIONALE E ASSISTENZIALE IN AMBITO INTERNISTICO RESPIRATORIO, CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALLE MALATTIE RARE

DIPARTIMENTO INTRAZIENDALE STRUTTURALE EMERGENZA URGENZA

U.O.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE DI SAN BONIFACIO

DOMANDA (barrare)	DENOMINAZIONE INCARICO
	ATTIVITA' DI COORDINAMENTO E GESTIONE DELL'ASSISTENZA A PAZIENTI TRACHEOSTOMIZZATI NELL'AMBITO DI UNA PIENA INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO

DIPARTIMENTO CHIRURGICO PRESIDIO OSPEDALIERO DI LEGNAGO	
U.O.C. CHIRURGIA GENERALE	
DOMANDA (barrare)	DENOMINAZIONE INCARICO
	GESTIONE, COORDINAMENTO E IMPLEMENTAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI DAY SURGERY

DIPARTIMENTO TRASMURALE STRUTTURALE DI RIABILITAZIONE OSPEDALE TERRITORIO	
U.O.C. MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI MARZANA	
DOMANDA (barrare)	DENOMINAZIONE INCARICO
	RIABILITAZIONE AUDIOLOGICA E FONIATRICA

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	
U.O.C. IGIENE E SANITA' PUBBLICA (SISP)	
DOMANDA (barrare)	DENOMINAZIONE INCARICO
	PREDISPOSIZIONE DELLE ATTIVITA' DI PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE PATOLOGIE DI NATURA INFETTIVA NELLE EMERGENZE DI SANITA' PUBBLICA

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.