**ALLEGATO 2/B - DOMANDA**

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

OGGETTO: Domanda di partecipazione Avviso prot. n. 190176 del 26/10/2026.

Il/La sottoscritto/a _____
chiede di essere ammesso/a **all'Avviso interno n. 5/2026 per il conferimento di un incarico dirigenziale PROFESSIONALE DI ALTA SPECIALIZZAZIONE ("Alta Specializzazione") dell'Area Sanità (Dirigenza Medica e Sanitaria), n. 190176 di prot. del 26/10/2026**:

(Barrare l'incarico per il quale si intende partecipare)

| **DIPARTIMENTO TRANSMURALE STRUTTURALE DI RIABILITAZIONE OSPEDALE TERRITORIO** | |
|---|---|
| | |
| **UOC DI RIFERIMENTO** | |
| **DOMANDA (barrare)** | **DENOMINAZIONE INCARICO** |
| **U.O.C. RECUPERO E RIABILITAZIONE - MARZANA** | |
| | ATTIVITÀ CLINICA DI DIAGNOSI E TRATTAMENTO PER SOGGETTI CON DISABILITÀ NEUROLOGICA COGNITIVA – SEDE MARZANA |

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 _____ in servizio presso _____;

3 di essere in possesso di un'anzianità complessiva di servizio nel profilo richiesto non inferiore a 5 anni;

4 aver superato con esito positivo le verifiche effettuate dal collegio tecnico di cui all'art. 57 del CCNL 19.12.2019;

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.*