

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 n. 6/2023 per il conferimento di incarichi
dirigenziali **PROFESSIONALI DI ALTA SPECIALIZZAZIONE** ("Alta Specializzazione")
dell'Area Sanità (Dirigenza Medica e Sanitaria), n. 5680 di prot. del 10/01/2024:

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

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	
UOC DI RIFERIMENTO	
DOMANDA (barrare)	DENOMINAZIONE INCARICO
UOC SERVIZIO VETERINARIO DI SANITA ANIMALE	
	VIGILANZA SULLE STRUTTURE DI DETENZIONE DELLA FAUNA SELVATICA E GESTIONE DEI PARCHI E DELLE COLLEZIONI FAUNISTICHE
	CONTROLLO DELL'ALLEVAMENTO APISTICO E DEGLI ALTRI INSETTI IMPOLLINATORI
	MOVIMENTAZIONI ANIMALI E VIGILANZA STALLE DI SOSTE E CENTRI DI RACCOLTA E CONTROLLO COMUNITARI
UOC SERVIZIO VETERINARIO DI IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E DEI LORO DERIVATI	
	PREPARAZIONI DI CARNI ISPEZIONE E PROVVEDIMENTI
	COORDINAMENTO MACELLI DI CAPACITA' INFERIORE ALLE 20 UGB/SETTIMANALI
	IGIENE DELLA MACELLAZIONE DEGLI EQUINI E ADEMPIMENTI CORRELATI
	IGIENE DELLA MACELLAZIONE BOVINI, SUINI E ADEMPIMENTI CORRELATI
	ETICHETTATURA OBBLIGATORIA DELLE CARNI BOVINE
	SUPERVISORE DEGLI STABILIMENTI PER EXPORT USA
	UOVA, OVOPRODOTTI E SOTTOPRODOTTI

	REFERENTE PER I RICONOSCIMENTI E LE REGISTRAZIONI DEGLI STABILIMENTI ALIMENTI DI O.A.
	COMMERCIALIZZAZIONE AL MINUTO E TRASPORTO DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE
	CASEIFI E PRODOTTI LATTIERO CASEARI
	IGIENE DELLA MACELLAZIONE AVICOLI E ADEMPIMENTI CORRELATI
	PROTEZIONE DEGLI ANIMALI E MONITORAGGIO DEL LORO BENESSERE ALLA MACELLAZIONE
	SOTTOPRODOTTI DI ORIGINE ANIMALE E ADEMPIMENTI CORRELATI
UOC SERVIZIO VETERINARIO DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE	
	PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO SOTTOPRODOTTI DI ORIGINE ANIMALE
	PROGRAMMAZIONE E VERIFICA P.N.R.
UOC SERVIZIO VETERINARIO DI IGIENE URBANA ANIMALE	
	CANILE SANITARIO AZIENDALE E CONTROLLO RANDAGISMO CANINO E FELINO
UOC SERVIZIO DI PREVENZIONE, IGIENE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO (SPISAL)	
	DIRIGENTE DELLA SEDE SPISAL DI VALEGGIO S.M.
	DIRIGENTE DELLA SEDE SPISAL DI VERONA
UOC IGIENE E SANITA' PUBBLICA (SISP)	
	SORVEGLIANZA, PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE MALATTIE INFETTIVE E DELLE MALATTIE A TRASMISSIONE ALIMENTARE (MTA)
	VALUTAZIONE E CONTROLLO DEI FATTORI DI RISCHIO AMBIENTALE
	SORVEGLIANZA, PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE MALATTIE INFETTIVE E ORGANIZZAZIONE DELL'AMBULATORIO DEL VIAGGIATORE INTERNAZIONALE
	ATTIVITA' CERTIFICATIVA DI MEDICINA PUBBLICA E DI MEDICINA LEGALE
UOSD SERVIZIO DI EPIDEMIOLOGIA, MCNT, SCREENING E PROMOZIONE SALUTE	
	PROMOZIONE, ORGANIZZAZIONE E COORDINAMENTO DEGLI SCREENING ONCOLOGICI
	PROMOZIONE, ORGANIZZAZIONE E COORDINAMENTO DEGLI SCREENING PFAS E CARDIOVASCOLARE

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.*