

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

OGGETTO: Domanda di partecipazione Avviso prot. n. 7995 del 16/01/2025.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
chiede di essere ammesso/a all'Avviso interno n. 6/2024 per il conferimento di un  
incarico dirigenziale di **ALTISSIMA PROFESSIONALITA' ARTICOLAZIONE INTERNA DI  
UOC ("Altissima UOC")** dell'Area Sanità (Dirigenza Medica e Sanitaria), n. 7995 di  
prot. del 16/01/2025:

(Barrare l'incarico per il quale intende partecipare)

<b>DIPARTIMENTO DI RIABILITAZIONE OSPEDALE TERRITORIO</b>	
<b>UOC DI RIFERIMENTO</b>	
<b>DOMANDA (barrare)</b>	<b>DENOMINAZIONE INCARICO</b>
<b>U.O.C. RECUPERO E RIABILITAZIONE MARZANA</b>	
	ATTIVITA' DI DEGENZA RIABILITATIVA – 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. di 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.*