

(FAC SIMILE DOMANDA)

AL DIRETTORE DELLA
s.c. Chirurgia Generale
DOTT. CARLO SOCCI

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ (prov. _____) residente
in _____ (prov. _____) Via _____ n. _____,
chiede l'affidamento dell'incarico dirigenziale professionale di alta specializzazione
specializzazione ex art. 18 comma 1 Par. II) lett. b) CCNL 19/12/2019 Area Sanità:

- "Chirurgia Senologica" (livello B4)

affidente alla **s.c. Chirurgia Generale**

Dichiara sotto la propria responsabilità:

1. di essere dipendente dell'ASL NO a tempo indeterminato con qualifica di _____ presso la struttura _____;
2. di aver maturato esperienza professionale dirigenziale nella qualifica richiesta non inferiore a 5 anni maturata con rapporto di lavoro a tempo indeterminato [ovvero a tempo indeterminato /determinato senza soluzione di continuità]
3. di aver superato con esito positivo le verifiche periodiche da parte del Collegio Tecnico;

Data _____

Firma _____

Allegato:

curriculum professionale, datato e firmato e reso ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000
fotocopia documento di riconoscimento.

