

(FAC SIMILE DOMANDA)

**AL DIRETTORE  
S.C. GPVRU**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) residente  
in \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
chiede l'affidamento dell'incarico professionale di alta specializzazione ex art. 22 comma 1 Par. II)  
lett. b) CCNL 23/01/2024 Area Sanità:

- **Gestione e trattamento dolore acuto** afferente alla s.c. Anestesia e Rianimazione;

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 con o 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.

***Dichiarazione sostitutiva di certificazione e Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 (riguardante stati, qualità personali o fatti comprovati con la sola dichiarazione)***

