

Al Direttore della U.O.C. Anestesia e
Rianimazione P.O. Trapani-Salemi

*Oggetto: Partecipazione Avviso per il conferimento di incarico di alta specializzazione (Fascia ex C1)
nell'ambito della U.O.C. Anestesia e Rianimazione P.O. Trapani-Salemi*

...I..... sottoscritt..... si propone quale candidato per il conferimento del seguente incarico di specializzazione ex art. 22, comma 1, par. II, lett. B CCNL Area Sanità (ex C1) nell'ambito della U.O.C. Anestesia e Rianimazione P.O. Trapani - Salemi:

- Gestione del Rischio clinico in Anestesia e Rianimazione

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n445/2000:

DICHIARA

1. di aver preso visione dell'avviso interno e di accettarne il contenuto;
2. di essere nat__ a _____ il _____
3. di essere residente in _Via/Piazza_____
4. di essere in possesso dei requisiti richiesti per l'incarico di cui trattasi;
5. di essere dipendente dell'Asp di Trapani a tempo indeterminato in servizio presso _____ titolare dell'incarico_____
6. di voler ricevere ogni comunicazione relativa al presente avviso al seguente indirizzo PEC_____

Allega alla presente:

Fotocopia di valido documento di identità (*);

Curriculum formativo e professionale datato, sottoscritto e autocertificato ai sensi del D.P.R. n.445/2000;

Firma _____

* obbligatoria al fine di conferire validità alle dichiarazioni rese nella domanda e nel curriculum.