



AL DIRETTORE GENERALE

A.O. S. MARIA DI TERNI

PEC: aospterni@postacert.umbria.it

ALLEGATO C

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

AVVISO INTERNO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

PER INCARICHI DIRIGENZIALI

Il sottoscritto/a _____

Nato/a il _____

Residente in _____ (prov _____) CAP _____

Via/Piazza _____ n. _____

Tel/cell _____

Dirigente Medico in servizio c/o _____

CHIEDE

di partecipare all'Avviso per Manifestazione d'interesse di che trattasi (SPUNTARE L'INCARICO D'INTERESSE):

INCARICHI DI ALTA SPECIALIZZAZIONE (IPAS)

DIPARTIMENTO	N.	STRUTTURA D'AFFERENZA	DENOMINAZIONE
DIPARTIMENTO CARDIO-TORACO VASCOLARE	1	CARDIOLOGIA	"Assistenza intensiva del cardiopatico critico"
	2	CARDIOLOGIA	"Diagnosi, terapia e follow-up della cardiopatia ischemica cronica"
DIPARTIMENTO CHIRURGIA GENERALE, SPECIALISTICA ED ONCOLOGICA	1	CLINICA UROLOGICA ANDROLOGICA E UROGINECOLOGICA	"Urologia ginecologica, Urologia funzionale e Neurourologia"
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	1	ONCOEMATOLOGIA	"Gestione e inquadramento della Leucemia Linfatica Cronica in prima diagnosi e nella malattia recidiva/refrattaria, e dei disordini linfoproliferativi cronici"
	2	RADIOTERAPIA	"Trattamenti integrati e ad alta tecnologia delle neoplasie dell'apparato ginecologico"
	3	RADIOTERAPIA	"Approcci terapeutici multidisciplinari delle neoplasie oncoematologiche"
DIPARTIMENTO MEDICINA GENERALE E SPECIALISTICA	1	ENDOCRINOLOGIA ANDROLOGIA E MALATTIE DEL METABOLISMO	"Il paziente diabetico complesso: cardio-nefro diabetologia"
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	1	Pediatria, Neonatologia e UTIN	"Allergologia pediatrica"
	2	Pediatria, Neonatologia e UTIN	"Follow-up neuroevolutivo del neonato pretermine"
INCARICHI IPAP SC			
DIPARTIMENTO	N.	STRUTTURA D'AFFERENZA	DENOMINAZIONE
DIPARTIMENTO CARDIO-TORACO VASCOLARE	1	CARDIOLOGIA	"Cardiologia Clinica"

ALLEGATI:

- CURRICULUM PROFESSIONALE
- OGNI TITOLO, ATTO A DIMOSTRARE LA CAPACITÀ PROFESSIONALE E L'ESPERIENZA ACQUISITA IN PRECEDENTI INCARICHI SVOLTI (ANCHE IN ALTRE AZIENDE O ENTI) O LE ESPERIENZE DI STUDIO E RICERCA EFFETTUATE, IN RELAZIONE ALL'INCARICO DA AFFIDARE;
- DOCUMENTO D'IDENTITA'

Terni, li _____

FIRMA
