

**AL DIRETTORE GENERALE**

A.O. S. MARIA DI TERNI

PEC: aospterni@postacert.umbria.it

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**AVVISO INTERNO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER INCARICHI DI STRUTTURA SEMPLICE (SS)**

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

Nato/a il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ (prov \_\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel/cell \_\_\_\_\_

Dirigente Medico in servizio c/o \_\_\_\_\_

**C H I E D E**

di partecipare all'Avviso per Manifestazione d'interesse di seguito indicato:

N.	DIPARTIMENTO	STRUTTURA DI AFFERENZA	TIPOLOGIA	DENOMINAZIONE INCARICO
1	MEDICINA GENERALE E SPECIALISTICA	DERMATOLOGIA	S.S.	DERMATOLOGIA ONCOLOGICA E CHIRURGICA
2	CHIRURGIA GENERALE, SPECIALISTICA ED ONCOLOGICA	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	S.S.	CHIRURGIA ORTOPEDICA
3	CARDIO TORACO VASCOLARE	CARDIOCHIRURGIA	S.S.	TRATTAMENTO CHIRURGICO DELLE EMERGENZE IN CARDIOCHIRURGIA
4	CARDIO TORACO VASCOLARE	CHIRURGIA VASCOLARE	S.S.	CHIRURGIA CAROTIDEA E DELLE ARTERIOPATIE PERIFERICHE
5	DIAGNOSTICA	RADIOLOGIA	S.S.	PRONTO SOCCORSO
6	DIAGNOSTICA	RADIOLOGIA	S.S.	DIAGNOSTICA DELLE MALATTIE ONCOLOGICHE

**ALLEGATI:**

- CURRICULUM PROFESSIONALE

- OGNI TITOLO, ATTO A DEMOSTRARE 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'IDENTITÀ

Terni, li \_\_\_\_\_

FIRMA