

**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	<b>EMERGENZA ED ACCETTAZIONE</b>	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	S.S.	GESTIONE DEI MODELLI ORGANIZZATIVI PER L'OTTIMIZZAZIONE DELLA PROGRAMMAZIONE DELL'ATTIVITA' AZIENDALE
2	<b>CHIRURGIA GENERALE, SPECIALISTICA ED ONCOLOGICA</b>	CHIRURGIA DIGESTIVA E D'URGENZA	S.S.	CHIRURGIA BARIATRICA E METABOLICA
3	<b>MATERO INFANTILE</b>	PEDIATRIA, NEONATOLOGIA E UTIN	S.S.	UTIN
4	<b>NEUROSCIENZE</b>	NEUROLOGIA E STROKE-UNIT	S.S.	TRATTAMENTO NEUROVASCOLARE
5	<b>DIREZIONE SANITARIA</b>	DIREZIONE MEDICA	S.S.	GESTIONE DEI PROCESSI DELLA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

## 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

\_\_\_\_\_