

**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	EMERGENZA ED ACCETTAZIONE	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	S.S.	MEDICINA DEL DOLORE

**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