**ALLEGATO**

**(Modello di domanda di manifestazione di interesse**)

*Al Direttore Generale*

*Azienda sanitaria “Friuli Occidentale”*

*Via della Vecchia Ceramica n. 1*

*33170 Pordenone*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Il/la sottoscritto/a dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_)

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) (Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**di essere ammess\_\_\_ all’ ”*Avviso interno di manifestazione di interesse riservato ai dirigenti medici specialisti a rapporto esclusivo e pieno – dipendenti di ASFO – disponibili a effettuare turni aggiuntivi al di fuori dell’orario di lavoro presso le Strutture di Pronto Soccorso dell’Azienda Sanitaria Friuli Occidentale”.***

A tal fine, avvalendosi delle disposizioni di cui all’art. 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali e decadenze previste dall’art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità di atti e dichiarazioni mendaci,

***DICHIARA***

*(barrare casella di interesse)*

di essere in servizio a vario titolo presso l’Azienda sanitaria Friuli Occidentale (AsFO) in qualità di DIRIGENTE MEDICO SPECIALISTA, A RAPPORTO ESCLUSIVO E PIENO;

di essere in possesso dei seguenti ulteriori requisiti (barrare il requisito che ricorre)

**inquadramento** nella disciplina di *medicina e chirurgia d’accettazione e d’urgenza* ovvero in disciplina *equipollente* (ex D.M. 30.01.1998) o *affine* (ex D.M. 31.01.1998) e, precisamente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*specificare*)

*oppure in subordine*

**inquadramento** in altra disciplina non già ricompresa tra quelle di cui al precedente punto appartenente:

□ all’Area medica e delle specialità mediche \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*specificare*)

□ all’Area chirurgica e delle specialità chirurgiche \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (s*pecificare*)

□ all’Area della medicina diagnostica e dei servizi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (specificare)

**unitamente** al possesso di comprovata esperienza, di durata almeno biennale, in strutture di Pronto Soccorso avendo prestato le seguenti attività:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**.

di non essere destinatario di prescrizioni limitative dell’attività lavorativa incompatibili con l’effettuazione di turni aggiuntivi in strutture di Pronto Soccorso.

***DICHIARA ALTRESI’***

* di prestare il proprio consenso, ex art. 13 Reg. UE 2016/679, al trattamento dei dati personali, spontaneamente forniti, ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti conseguenti, consapevole che il conferimento di tali dati è necessario ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione e l’eventuale diniego comporterebbe l’impossibilità di accedere alla procedura di selezione;
* che l'indirizzo al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente avviso è il **proprio indirizzo di posta elettronica aziendale**.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(data) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*