

**AL DIRETTORE
DELL'U.O. RISORSE UMANE**

Io sottoscritto _____,
in riferimento alla nota prot. n. 666 del 12/01/2016, dichiaro la mia disponibilità
a partecipare alla procedura per il conferimento dell'incarico dirigenziale di
“Responsabile della Struttura Semplice Lungodegenza postacuzie”.

A tal fine dichiaro:

1. di essere titolare presso l'Azienda USL di Imola di un posto a tempo indeterminato della posizione funzionale di Dirigente Medico - disciplina di _____;
2. di essere in possesso di un'anzianità di servizio continuativa di cinque anni maturata in qualità di Dirigente a tempo indeterminato o determinato nell'ambito del S.S.N. nella disciplina di Geriatria o disciplina equipollente;
3. di prestare servizio presso l'Unità Operativa di Geriatria/Lungodegenza ricompresa nel Dipartimento Medico Oncologico.

Ad integrazione dell'autocertificazione relativa alle esperienze professionali e formative, allego i seguenti titoli:

-
-
-

_____ (luogo), _____ (data)

(Firma in originale)

*(La trasmissione della domanda tramite PEC equivale a
sottoscrizione in originale – Circ. F.P. 2/2010)*