**FAC-SIMILE DOMANDA manifestazione di interesse riservato al personale dipendente a tempo determinato e/o indeterminato, in servizio presso l’ASL Sulcis n. 7 o altre aziende del SSR inquadrato nel profilo di dirigente medico specializzato in Anestesia e Rianimazione, per la copertura di turni presso Presidi Ospedalieri del Sirai di Carbonia e del CTO di Iglesias.**

 AL DIRETTORE GENERALE

ASL Sulcis n° 7

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_\_\_\_Cap\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MANIFESTA L’INTERESSE**

**a effettuare turni notturni e/o turni diurni a copertura di assenze non programmabili presso le Unità di Anestesia e Rianimazione dei Presidi Ospedalieri del Sirai di Carbonia e del CTO di Iglesias che verranno remunerati con i fondi RAR (Risorse Aggiuntive Regionali) come specificato nel bando.**

A tal fine, consapevole ai sensi di quanto disposto dall’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 delle sanzioni penali cui può andare incontro, in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità ai sensi degli articoli 46 e 47 del citato D.P.R.,

**DICHIARA**

* di essere dipendente a tempo determinato presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di essere dipendente a tempo indeterminato presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* nel profilo professionale di: Dirigente Medico - Disciplina \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di essere in servizio presso la UOC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_;
* Di accordare il consenso al trattamento dei dati ai sensi del D. Lgs. 196/2003.

Allega copia di documento in corso di validità.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA DIPENDENTE

 ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***