

# FAC-SIMILE DOMANDA

(Il presente fac-simile non è utilizzabile per la presentazione della domanda)

Al Direttore Generale  
Dell'Azienda Ulss 3 Serenissima  
Via Don Federico Tosatto, 147  
30174 Mestre (VE)

Oggetto: Domanda per partecipazione avviso selezione interna per l'incarico di funzione organizzativa di  
Ortottista/Infermiere.

Bando n. 12

.....l.. sottoscritt ..... , consapevole delle responsabilità penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, ai sensi degli artt. 71 e 76 D.P.R. 445/2000, dichiara quanto segue:

Cognome: ..... Nome:..... Data/Luogo

di nascita: .....

Residente in.....Prov.....Via.....n.....Cap.....

Telefono..... Cell.....

Categoria:.....Profilo: .....

In servizio presso : .....

E- Mail Aziendale.....

Domicilio solo se diverso dalla Residenza:

Via ..... n. .... Cap ..... Città ..... Prov.....

## CHIEDE

di essere ammess... a partecipare alla selezione per il conferimento degli incarichi di funzione di organizzazione di coordinamento previsti dal bando richiamato in oggetto, consapevole che la procedura porterà ad una graduatoria per Distretto che verrà utilizzata anche per gli incarichi di funzione di coordinamento per il profilo messo a bando che si dovessero rendere successivamente disponibili nel periodo di vigenza della graduatoria. Indico, pertanto, la preferenza per il/i seguente/i Distretto/i (minimo 1 e max 4 preferenze) e all'interno del Distretto devo specificare obbligatoriamente almeno 2 Dipartimenti:

AREA DI MESTRE

Dip.DMPO

Dip. Medicina e Oncoematologia con attività d'Urgenza

Dip.Chirurgia con attività specialistica oncologica e d'urgenza

Dip.Radiologia Clinica, Interventistica e delle Neuroscienze

Dip.Cardio-Toraco-Vascolare con attività Interventistica e Terapia Intensiva

Area Territoriale ( Distretto 2 ,Dipartimento dipendenze,Salute Mentale,Prevenzione)

**DISTRETTO DI VENEZIA**

- Dip.DMPO
- Dip.Medicina
- Dip.Chirurgia
- Area Territoriale ( Distretto 1 ,Dipartimento dipendenze,Salute Mentale,Prevenzione)

**DISTRETTO DI DOLO –MIRANO**

- Dip.DMPO
- Dip.Medicina
- Dip.Medicina Specialistica con attività di accettazione e d’urgenza
- Dip.Chirurgia
- Area Territoriale ( Distretto 3 ,Dipartimento dipendenze,Salute Mentale,Prevenzione)

**DISTRETTO DI CHIOGGIA**

- Dip.DMPO
- Dip.Medicina
- Dip.Chirurgia
- Area Territoriale ( Distretto 4 ,Dipartimento dipendenze,Salute Mentale,Prevenzione)

**A tal fine dichiaro che alla data del presente bando possiedo i seguenti titoli di studio:**

- 1) denominazione.....conseguito presso.....sede  
di.....durata del corso.....
- 2) denominazione.....conseguito presso.....sede  
di.....durata del corso.....

**Di essere in possesso dei seguenti diplomi di specializzazione, perfezionamento, abilitazione:**

- 1) .....
- 2) .....

**Pubblicazioni/relazioni finali di ricerca o studi affidati dall’Azienda:**

- 1) .....
- 2) .....

**Di essere iscritta/o all’albo** \_\_\_\_\_

Allega alla presente Curriculum vitae debitamente sottoscritto, contenente notizie e dati pertinenti ai criteri di selezione.

Il/la sottoscritt..., ai sensi del Decreto Legislativo 196/03, dà il proprio consenso all'Azienda Ulss 3 Serenissima all'utilizzazione dei dati personali forniti per la gestione dell'avviso nel rispetto delle disposizioni vigenti.

Data

Firma

.....

.....