FAC-SIMILE DOMANDA

 Ferrara, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OGGETTO**: (TITOLO DELL’AVVISO)

**Al Direttore Generale**

**Azienda USL di Ferrara**

**Via Cassoli 30 - Ferrara**

Il/La sottoscritto/a Dr./Dr.ssa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dipendente presso questa Azienda in posizione funzionale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C H I E D E**

con la presente, di partecipare all’avviso interno indetto con delibera n. 72 del 17/03/2023 per il conferimento dell’incarico professionale di Altissima Professionalità denominato: *(barrare l’opzione scelta)*

* *Attività Anestesiologica per Chirurgia Ambulatoriale ed Assistenza Ventilatoria, Antalgica ed Infusionale presso le Strutture Territoriali ed il Domicilio*
* *Responsabile clinico-organizzativo del Team Accessi Vascolari (TAV) dell’Azienda USL Ferrara*

afferenti alla U.O. “Anestesia e Rianimazione Delta” del Dipartimento ospedaliero interaziendale ad Attività Integrata (D.A.I.) Emergenza, nell’ambito dell’Azienda USL di Ferrara.

A tal scopo dichiara di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici:

* anzianità di servizio nel profilo dirigenziale di almeno 5 anni;
* valutazione positiva in relazione all’attività precedentemente prestata;
* comprovate conoscenze e competenze cliniche, tecnico-professionali ed organizzative come descritto nel presente avviso.

Allego alla presente il curriculum vitae datato e firmato in forma di dichiarazione sostitutiva (art. 46 e 47 del DPR 445/2000).

Distinti saluti.

Dr. /Dr.ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma)