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. \_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per il conferimento dell’incarico dirigenziale di struttura semplice (UOS) denominato:

* **Servizio per la Diagnosi e Cura delle Malattie Infiammatorie Croniche dell’Intestino (MICI)**

afferente alla struttura complessa (UOC) “Medicina Interna Cento” del Dipartimento ad Attività Integrata (DAI) “Medicina Interna” dell’Azienda USL di Ferrara.

A tal scopo dichiara di essere in possesso dei requisiti specifici previsti dal presente Bando.

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)