



Al Direttore della SC Gestione del Personale
Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina

Il/la sottoscritto/a _____ manifesta la propria disponibilità al trasferimento presso la Rete delle Cure Palliative, in relazione al comunicato emesso dall'Azienda in data 01.07.2022, con riferimento all'Area:

Giuliana

Isontina

A tal fine dichiara, sotto propria responsabilità e con finalità di autocertificazione, **consapevole della veridicità di quanto dichiarato e delle eventuali sanzioni penali di cui all'art. 75 e 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 in caso di false dichiarazioni, dichiara di** (barrare la casella di interesse e specificare quanto richiesto):

prestare servizio quale dirigente medico ed essere in possesso della seguente specializzazione:

ovvero

essere in possesso del certificato dell'esperienza professionale nella rete delle cure palliative:

ai sensi del DM 4 giugno 2015 (indicare gli estremi ed Ente di emissione):

ai sensi del DM 30 giugno 2021 (indicare gli estremi ed Ente di emissione):

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre:

- di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali per le finalità di gestione della mobilità interna presso una banca dati autorizzata, ai sensi del D. Lgs 196/03 integrato dal d.lgs. 101/2018 recante disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale al Regolamento (UE) 2016/679.

- che l'indirizzo email – con l'impegno di comunicare ogni eventuale variazione – al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente avviso è il seguente (leggibile):

Allega alla presente manifestazione d'interesse:

1. il curriculum formativo e professionale aggiornato, datato e firmato
2. copia di un documento d'identità.

Luogo e data _____

Firma _____