

DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO
S.C. GESTIONE DEL PERSONALE

Trieste, data della firma digitale

Prot. N. 10013/SEZ DD 24/08/2018

Servizio :

Responsabile del procedimento:

dott.ssa Serena Sincovich tel. 040 399 5600

(nome e cognome, numero di telefono)

E mail: serena.sincovich@asuits.sanita.fvg.it

Rif.

Ai dirigenti medici dell'A.S.U.I. di Trieste

Oggetto: Rete delle cure
palliative dell'ASUITS.

Si comunica l'indizione di una ricognizione interna finalizzata al trasferimento di personale presso la SO Distretto 2 – Rete delle Cure Palliative dell'ASUITS.

La presente procedura è rivolta ai **dirigenti medici a tempo indeterminato** dell'ASUITS, in possesso dei seguenti **requisiti di ammissione**:

1. prestare servizio con la specializzazione in una delle seguenti discipline:
 - 1.1. Anestesia, rianimazione e terapia intensiva
 - 1.2. Ematologia
 - 1.3. Geriatria
 - 1.4. Medicina Interna
 - 1.5. Malattie Infettive
 - 1.6. Neurologia
 - 1.7. Oncologia medica
 - 1.8. Radioterapia

oppure

2. prestare servizio come dirigente medico ed essere in possesso del certificato dell'esperienza professionale nella rete delle cure palliative ai sensi del DM 4 giugno 2015.

I dipendenti interessati possono presentare istanza alla segreteria della SC Gestione del Personale (via del Farneto 3, V piano st. 539), compilando l'allegato modulo ed allegando un curriculum vitae in forma di autocertificazione, entro il giorno 10.09.2018.

Le candidature verranno valutate ed eventualmente accolte in relazione al curriculum e tenendo conto delle esigenze della struttura di provenienza.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Adriano Marcolongo
(sottoscritto digitalmente)

Il/la

sottoscritto/a.....manifesta la propria disponibilità al trasferimento presso la SO Distretto 2 – Rete delle Cure Palliative, in relazione al comunicato emesso dall'Azienda in data 24.08.2018.

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,
- ☐ 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)

Il sottoscritto dichiara inoltre:

- di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali per le finalità di gestione del concorso presso una banca dati autorizzata, ai sensi del D.L.vo 196/03.
- 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:

Allega alla presente manifestazione d'interesse:

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

Data.....

Firma.....