

Al Direttore Generale
E.O. Ospedali Galliera – Genova

DOMANDA PARTECIPAZIONE

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____, dipendente dell'E.O. Ospedali Galliera di Genova

CHIEDE

di partecipare all'avviso interno per l'affidamento dell'Incarico gestionale di Responsabile della Struttura Semplice Dipartimentale **S.S.D. Centro Metropolitano Ospedaliero di Terapia del dolore** istituita nell'ambito del Dipartimento Area delle Terapie Intensive dell'Ente.

A tal fine, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

- di essere dipendente dell'E.O. Ospedali Galliera – Genova a tempo _____;
- di essere inquadrato nel profilo professionale di _____, disciplina _____, a far data dal _____ a tutt'oggi;
- di aver superato la verifica del Collegio Tecnico prevista dopo il termine del primo quinquennio di servizio.

Il sottoscritto dichiara, altresì di voler ricevere ogni comunicazione afferente il presente avviso al seguente indirizzo e-mail: _____.

Genova, _____

Firma _____

Si allega:

- copia del documento di riconoscimento
- curriculum formativo e professionale