

Al Direttore Generale
Azienda regionale
di coordinamento per la salute (ARCS)

indirizzo mail: em.covid19@arcs.sanita.fvg.it

OGGETTO: Manifestazione di interesse a prestare attività assistenziale presso le Aziende sanitarie della Regione Friuli Venezia Giulia in qualità di medico.

Il/la sottoscritt _____

nato a _____ il _____

residente a _____ in via _____

recapito telefonico _____ indirizzo mail _____

manifesta il proprio interesse all'assunzione dell'incarico professionale di medico presso la seguente azienda sanitaria:

Barrare l'Azienda di interesse	Azienda	Eventuale scelta struttura ospedaliera
	ASU Friuli Centrale	
	ASU Giuliano Isontina	
	AS Friuli Occidentale	
	I.R.C.C.S. CRO Aviano	
	I.R.C.C.S. Burlo Garofalo	

Per un numero indicativo di _____ ore settimanali a partire dalla data di ingaggio.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 del DPR 445/2000 e consapevole delle responsabilità penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o esibizione di atti falsi dagli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000, dichiara:

- di essere in possesso della Laurea in medicina e Chirurgia conseguita presso _____ il _____
- di essere in possesso della specializzazione in _____
conseguita presso _____ il _____
di frequentare il _____ anno di specializzazione in _____
_____ presso _____
- di essere iscritto all'Ordine dei Medici e della provincia di _____
n. iscrizione _____ data _____
- di essere stato collocato in quiescenza dal _____
- di non aver subito condanne penali o avere procedimenti penali in corso che inibiscano il rapporto con la Pubblica Amministrazione
- di non avere alcuna limitazione lavorativa per motivi di salute
- di non essere attualmente dipendente del SSN o di altra Pubblica Amministrazione
- di aver maturato le esperienze professionali riportate nel curriculum allegato

Per i cittadini di stato estero non facenti parte dell'Unione Europea:

- di possedere regolare permesso di soggiorno in corso di validità rilasciato da _____ con scadenza il _____.

Allegati:

- ✓ fotocopia documento d'identità
- ✓ curriculum professionale datato e firmato
- ✓ copia permesso di soggiorno (solo per cittadini extra europei)

(firma)