



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA**

Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE ALL' AVVISO di procedura selettiva

PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO DIRIGENZIALE DI RESPONSABILE DELLA STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE "ANATOMIA PATOLOGICA" AFFERENTE AL DIPARTIMENTO PATOLOGIE ORTOPEDICHE-TRAUMATOLOGICHE SPECIALISTICHE DELL'ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI

**AL DIRETTORE DEL SERVIZIO UNICO METROPOLITANO
AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE
Via Gramsci n. 12
40121 Bologna**

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a _____
il _____, a _____, n. tel. _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare all'Avviso interno per l'attribuzione dell'incarico dirigenziale di responsabile della Struttura Semplice Dipartimentale "ANATOMIA PATOLOGICA" afferente al Dipartimento Patologie Ortopediche-Traumatologiche Specialistiche dell'Istituto Ortopedico Rizzoli.
A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

1) di essere in possesso dei seguenti requisiti:

- _____
- _____
- _____

2) di svolgere attività presso la SSD _____ afferente al Dipartimento _____

3) di avere superato positivamente verifiche previste dal contratto collettivo nazionale di lavoro;

4) che il recapito al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa alla presente procedura è il seguente:

- indirizzo email aziendale: _____
- indirizzo email personale: _____

(può essere indicato il recapito email aziendale oppure quello personale)

Al fine della valutazione, il sottoscritto presenta scheda di sintesi del proprio curriculum formativo e professionale, debitamente datata e sottoscritta nonché fotocopia del documento d'identità.

Data, _____

Firma _____