



**AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE
PER MEDICI SPECIALIZZANDI DISPONIBILI A PRESTARE ATTIVITÀ ASSISTENZIALE
PRESSO I SERVIZI DI EMERGENZA-URGENZA OSPEDALIERI DEL SERVIZIO SANITARIO
DELLA REGIONE DEL VENETO, SECONDO L'ART. 12 DEL D.L. N. 34/2023**

Il/La sottoscritto/a
 nato/a il a (Prov:)
 residente in via n.....
 luogo (Prov:)
 codice fiscale
 tel/cellulare
 e-mail Pec (facoltativa)

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE ALLA PROCEDURA IN OGGETTO E

DICHIARA

(ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000 s.m.i. e consapevole delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 in caso di dichiarazioni mendaci)

1. di essere in possesso della laurea in Medicina e Chirurgia;
2. di essere iscritto all'ordine dei medici di al n°
3. **di essere medico specializzando**, iscritto al *(indicare l'anno di corso cui è iscritto)*
 anno del corso di scuola di specializzazione *(indicare la scuola di specializzazione)*
 dell'Università di
4. di essere disponibile a prestare attività assistenziale presso i servizi di emergenza-urgenza ospedalieri dell'azienda *(è possibile esprimere più preferenze):*
 - ☐ Azienda Ulss n. 1 Dolomiti
 - ☐ Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana
 - ☐ Azienda Ulss n. 3 Serenissima
 - ☐ Azienda Ulss n. 4 Veneto Orientale
 - ☐ Azienda Ulss n. 5 Polesana
 - ☐ Azienda Ulss n. 6 Euganea
 - ☐ Azienda Ulss n. 7 Pedemontana
 - ☐ Azienda Ulss n. 8 Berica
 - ☐ Azienda Ulss n. 9 Scaligera
 - ☐ Azienda Ospedale - Università di Padova
 - ☐ Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona

UOC Gestione Risorse Umane
Passaggio Luigi Gaudenzio, 1- 35131 Padova
mail: lp-specializzandi@azero.veneto.it



5. di aver maturato le seguenti esperienze professionali (facoltativo):

➤
.....

➤
.....

➤
.....

➤
.....

➤
.....

➤
.....

In fede _____ luogo e data _____

Allegare:

- copia di un documento di identità, in corso di validità;
- un CV aggiornato.

UOC Gestione Risorse Umane
Passaggio Luigi Gaudenzio, 1- 35131 Padova
mail: lp-specializzandi@azero.veneto.it