



**AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA FORMAZIONE DI
ELENCHI DI MEDICI SPECIALISTI DIPENDENTI DEL SISTEMA SANITARIO DELLA
REGIONE DEL VENETO, DISPONIBILI A SVOLGERE ATTIVITÀ DI CONSULENZA, AI SENSI
DELL'ART. 115, COMMA 1, LETT. D) DEL CCNL AREA SANITÀ DEL 19/12/2019**

Il/La sottoscritto/a
 nato/a il a (Prov:)
 residente in via n.....
 luogo (Prov:)
 codice fiscale
 tel/cellulare
 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 medico dipendente con rapporto di lavoro esclusivo**, nella **disciplina** di (*specificare la disciplina*) _____

<input type="checkbox"/> a tempo determinato <input type="checkbox"/> a tempo indeterminato	dell'Azienda:
	<input type="checkbox"/> Azienda Ulss n. 1 Dolomiti
	<input type="checkbox"/> Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana
	<input type="checkbox"/> Azienda Ulss n. 3 Serenissima
	<input type="checkbox"/> Azienda Ulss n. 4 Veneto Orientale
	<input type="checkbox"/> Azienda Ulss n. 5 Polesana
	<input type="checkbox"/> Azienda Ulss n. 6 Euganea
	<input type="checkbox"/> Azienda Ulss n. 7 Pedemontana
	<input type="checkbox"/> Azienda Ulss n. 8 Berica
	<input type="checkbox"/> Azienda Ulss n. 9 Scaligera
	<input type="checkbox"/> Azienda Ospedale - Università Padova
	<input type="checkbox"/> Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona
	<input type="checkbox"/> IOV - Istituto Oncologico Veneto – IRCCS

UOC Gestione Risorse Umane
Passaggio Luigi Gaudenzio, 1- 35131 Padova
mail: alpi.ssr@azero.veneto.it
PEC: protocollo.azero@pecveneto.it
Codice Univoco Ufficio UF2ZJD



2. di essere **già autorizzato** nell'Azienda di appartenenza ad esercitare l'attività libero professionale intramuraria;
3. di essere **disponibile** a prestare attività di consulenza (quale particolare tipologia di attività libero professionale intramuraria) **presso la/le Azienda/e**:
- 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 Padova
 - Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona
 - IOV - Istituto Oncologico Veneto – IRCCS
4. **di essere a conoscenza che l'adesione al presente avviso non comporta automaticamente la chiamata** da parte della/e Azienda/e Sanitaria/e prescelta/e, ma consentirà a quest'ultima di prendere direttamente contatti con l'Azienda di provenienza al fine di valutare la stipula di una convenzione per l'acquisto di attività di consulenza.

Allega copia del documento d'identità in corso di validità.

Luogo e data _____

In fede _____