

Al Direttore Generale
del Policlinico Riuniti
Viale Luigi Pinto
71122 FOGGIA

__l__ sottoscritt _____ chiede di essere ammesso__ a partecipare all'Avviso Pubblico per manifestazione di interesse per il conferimento di incarichi di lavoro autonomo per emergenza Sar-Cov 2 a personale medico collocato in quiescenza per la strutturadi:

- Medicina e Chirurgia d'accezzazione e d'urgenza
- Anestesia e Rianimazione
- Malattie Infettive
- Malattie dell'Apparato Respiratorio

A tal fine dichiara di essere stato dipendente di _____ nel profilo di
Dirigente Medico nella disciplina _____ e di essere stato
collocato in quiescenza a far data dal _____

Residente in _____ Via _____ N.____ Cap _____ Tel. _____;

PEC: _____

Allega alla presente domanda:

- Curriculum professionale sottoscritto;
- copia del documento in corso di validità: _n. _____
rilasciato da _____ in data __/__/_____.

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente richiesta possano essere trattati, nel rispetto della normativa vigente, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data, _____

Firma _____

La firma in calce non deve essere autenticata