



**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

**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.