



## MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI IN REGIME DI LAVORO AUTONOMO

Al Commissario Straordinario dell'Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano"  
di Caserta.

Il/La sottoscritt.....

nat...a .....il.....,

residente a .....(Prov. ....),

via ....., n.....,

codice fiscale.....

tel.....

cellulare e email.....

Pec.....

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE ALLA PROCEDURA IN OGGETTO;

CHIEDE, in relazione all'emergenza sanitaria connessa alla diffusione del virus – COVID – 19, di partecipare nell'ambito della seguente disciplina:

- Malattie dell'Apparato Respiratorio
- Malattie Infettive
- Anestesia e Rianimazione

DICHIARA di essere laureata/o in Medicina e Chirurgia, essere iscritto all'albo ed in possesso dei requisiti di cui al presente avviso.

Allega:

- Dichiarazione ai sensi del DPR 445/2000 relativi ai riferimenti della propria scuola di specializzazione universitaria;
- Curriculum vitae
- Copia documento riconoscimento

Il sottoscritto dichiara di accettare, senza riserve, tutte le prescrizioni e precisazioni del presente avviso e di essere consapevole che la presentazione della domanda alla presente manifestazione di interesse non fa sorgere, in capo ai candidati, diritti o pretese di sorta.

LUOGO E DATA

IN FEDE