

**MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER LA PARTECIPAZIONE ALLA INDIVIDUAZIONE DELLA FIGURA DI RESPONSABILE DI BRANCA, AI SENSI DELL'ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE DEL 30 MAGGIO 2006, PER I MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI, PUBBLICATO SUL BURL n. 15 del 30.05.2006, CAPOVERSO "ATTRIBUZIONE DI COMPITI DI ORGANIZZAZIONE E COORDINAMENTO FUNZIONALE E GESTIONALE"**

Il/la sottoscritto/a: .....  
nato/a .....il.....  
residente in .....(prov).....  
CAP.....tel.....  
titolare di incarico nella branca.....

**DICHIARA**

**la propria disponibilità per l'incarico di Responsabile di Branca**

A tal fine dichiara ai sensi del D.P.R. 445/2000:

- non aver subito condanne penali, provvedimenti disciplinari di grave entità e/o sospensioni dall'Albo Professionale, negli ultimi due anni (che decorrono dalla data di pubblicazione del bando)
- di effettuare presso la ASL Roma 3 complessivi n° .....accessi sett.li
- di effettuare presso la ASL Roma 3 complessive n° .....ore sett.li;
- di essere titolare di incarico dal ..... ( indicare anzianità di servizio generale) nella Branca di:
  - Cardiologia
  - Endocrinologia
  - Ostetricia e Ginecologia:
    - ◇ 1) per Coordinamento attività Ecografica, anche Morfologica, per percorso nascita;
    - ◇ 2) per attività di Coordinamento Ostetrico Ginecologico consultoriale nelle donne adulte e adolescenti
  - Neurologia
  - Oculistica
  - Odontoiatria
  - Pneumologia
  - Medicina Legale
  - Psichiatria
  - Otoiatria/Otorinolaringoiatria

- Ecocolordoppler (attività multidisciplinare)
- Veterinaria

Si allega curriculum professionale

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere, di informazioni o uso di atti falsi, afferma che quanto sopra risponde al vero.

Data

Firma

---

---