

Il sottoscritto, sotto la propria responsabilità, dichiara:

1. Dati anagrafici

CARROZZA EMANUELE, nato a _____, il _____, residente in _____

2. Dipendente a tempo indeterminato presso A.S.L. Taranto, in qualità di Dirigente medico I livello, disciplina Otorinolaringoiatria e Chirurgia cervico-facciale

3. Di aver superato il periodo di prova

4. Di essere iscritto all'Ordine dei Medici e Chirurghi della Provincia di Perugia, n. 5915

5. Di avere goduto del trattamento economico di 49.568,80 EURO annui

6. Di aver prestato servizio presso le seguenti Pubbliche amministrazioni:

-USL Umbria 2 dal 12/05/2010 all'11/06/2011 in qualità di Dirigente Medici I Livello a tempo determinato

-USL Umbria 2 dal 12/06/2011 al 29/02/2016 in qualità di dirigente medici I Livello a tempo indeterminato

-Azienda Ospedaliero –Universitaria Ancona dal 01/03/2016 al 15/09/2016 in qualità di Dirigente Medico I Livello a tempo indeterminato

-A.S.L. Taranto dal 16/09/2016 in qualità di dirigente medico I Livello a tempo indeterminato

7. di non aver provvedimenti di inidoneità e/o prescrizioni dalle mansioni proprie del profilo professionale

8. di non aver subito sanzioni disciplinari nei due anni precedenti la data dell'istanza e di non aver procedimenti penali in corso

9. di non aver riportato condanne penali, di non aver procedimenti penali pendenti e di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

10. le valutazioni riferite alle attività professionali svolte risultano sempre positive per ogni anno di attività lavorativa

Tuoro sul Trasimeno (PG), 03/01/2017

Dott. Emanuele Carrozza