

Marca da
bollo
vigente
€16,00

SPETT. AZIENDA SANITARIA LOCALE DI RIETI
UOC POLITICHE DEL PERSONALE
VIA DEL TERMINILLO, 42
02100 - R I E T I

OGGETTO: Domanda di partecipazione all'avviso per la formazione di una graduatoria aggiuntiva di Medicina Generale da utilizzarsi ad esaurimento della Graduatoria Aziendale di Medicina Generale anno 2023 approvata con determinazione n. 89 del 14/02/2023.

Il/la sottoscritto/a (**COGNOME**) * _____

(**NOME**) * _____ nato/a il _____

a _____ provincia di _____

CODICE FISCALE * _____ residente in _____

via _____ rec. Tel. _____

recapito cell. _____ e mail _____

INDIRIZZO PEC * _____

chiede di partecipare all'avviso in oggetto, pubblicato in data _____

con scadenza _____

(*) CAMPI OBBLIGATORI

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali previste per coloro che rilasciano dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 DPR 445/00 e s.m.i., dichiara:

- 1) di essere: in possesso del Diploma di laurea in Medicina e Chirurgia, conseguito presso l'Università di _____ in data _____ con la votazione di _____ ;

- 2) di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio professionale in data _____
di essere iscritto all'ordine dei medici di _____ con tessera
n. _____ del _____;
- 3) di essere in possesso di attestato di formazione di med. gen. conseguito il
_____;
- 4) di essere attualmente iscritto al corso di formazione specifica in medicina
generale, presso Università di _____ iniziato nel mese
_____ durata legale di anni _____;
- 5) di essere attualmente iscritto al corso di specializzazione, presso Università
di _____ iniziato nel mese _____ durata legale di
anni _____;
- 6) di essere medico inserito nella Graduatoria Reg. di Settore anno 2023 in
posizione..... con punti
- 7) di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste dall'art. 21
dell'ACN Medicina Generale del 28/04/2022;
- 8) di svolgere le seguenti attività compatibili (*specificare eventuali rapporti
convenzionali in atto*).....;
- di individuare quale domicilio presso il quale dovrà, ad ogni effetto, essere
inviata ogni eventuale comunicazione relativa al presente avviso:
Via/Piazza _____ n. _____ C.A.P. _____
Località _____ Rec. Telef. _____;

Si autorizza, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 e s.m.i. il
trattamento dei dati personali.

DATA _____

IL/LA DICHIARANTE

(firma leggibile)

Ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/00 e s.m.i. si allega copia fotostatica del documento
d'identità.