

**Domanda per il conferimento di incarico nel Servizio di Assistenza sanitaria ai turisti.  
Stagione estiva 2016**

**Marca  
da bollo  
€16,00**

Raccomandata A.R.

Azienda USL di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Il sottoscritto Dr. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

partita IVA \_\_\_\_\_ codice ENPAM \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere inserito nella graduatoria per lo svolgimento del servizio di assistenza sanitaria turistica di codesta Azienda USL.

A tal fine consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/00 (dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio)

**DICHIARA**

- di essere in possesso di Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_/\_\_\_\_;
- di essere iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

di trovarsi nelle condizioni di seguito contrassegnate:

- di essere inserito nella/e graduatoria/e della medicina generale per l'Emilia-Romagna valida/e per l'anno 2016 (pubblicate nel Bollettino Ufficiale della Regione - parte III - n. 335 del 23 dicembre 2015) con il seguente punteggio:
  - assistenza primaria: punti \_\_\_\_\_
  - continuità assistenziale: punti \_\_\_\_\_

