

FAC-SIMILE DI DOMANDA

All'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara

Il/La sottoscritto/a dr. _____ nato a _____
 il _____ residente a _____,
 n. _____, tel. _____, codice fiscale/partita iva
 n. _____, e-mail _____

Chiede:

di essere ammesso a partecipare al corso teorico-pratico per il conseguimento dell'idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale presso l'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara.

A tal fine consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto all'art. 76 del DPR 445/00, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445 dichiara:

(1)

- di essere in possesso di laurea in medicina e chirurgia conseguita presso l'Università degli Studi di _____,
 il _____, con voto _____;

- di essere iscritto all'ordine dei Medici chirurghi ed odontoiatri di _____
 _____;

- di essere in possesso di specializzazione in _____
 _____;

- di avere frequentato corsi specifici sull'emergenza (indicare) _____

 _____;

- di svolgere/aver svolto attività lavorativa presso strutture sanitarie d'emergenza:
 (indicare denominazione e periodo) _____

 _____;

di essere in possesso di certificazione BLS (AHA o IRC) conseguita presso la sede di _____

In data _____.

Allega alla presente **documentato** curriculum formativo e professionale.

Data _____, Firma _____

(1) allegare, in applicazione dell'art. 38 del DPR 445/00 copia fotostatica di un documento di riconoscimento.

Scadenza: _____