

Domanda di inserimento nelle graduatorie presso le Aziende USL della Regione Emilia-Romagna per il conferimento di incarichi a tempo determinato nei settori della medicina generale.

Marca da bollo € 14,62

Raccomandata A.R.

Azienda USL di _____

Il sottoscritto Dr. _____ nato a _____

il _____ residente a _____ prov _____

Via _____ n. _____ CAP _____ tel. _____

cell _____ e-mail _____

CHIEDE

di essere inserito nelle graduatorie dei medici disponibili per incarichi a tempo determinato (provvisori e di sostituzione) di codesta Azienda USL nell/i settore/i della medicina generale come di seguito indicato:

- assistenza primaria
- continuità assistenziale
- medicina dei servizi
- emergenza sanitaria territoriale (*per questo settore è necessario il possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale*)

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 essere in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale (art. 92, comma 4 dell'A.C.N.) conseguito presso _____ in data _____;
- di essere di non essere disponibile a svolgere attività negli istituti penitenziari;

DICHIARA INOLTRE

di trovarsi nelle condizioni di seguito contrassegnate:(*barrare le caselle che interessano*)

- di essere inserito nella/e graduatoria/e della medicina generale della Regione Emilia-Romagna valida per l'anno 2011 con il seguente punteggio:
- assistenza primaria: punti _____
 - continuità assistenziale: punti _____
 - medicina dei servizi: punti _____
 - emergenza sanitaria territoriale: punti _____

- di non essere inserito nella/e graduatoria/e di medicina generale della Regione Emilia-Romagna valida per l'anno 2011 e di trovarsi in una delle seguenti condizioni:

- in possesso del diploma di formazione specifica in medicina generale conseguito il _____ a _____;
- abilitato all'esercizio professionale dopo il 31.12.1994;
- iscritto al corso di formazione specifica in medicina generale (specificare sede del corso _____)
 - con borsa di studio senza borsa di studio
- iscritto a scuola di specializzazione (*specificare scuola e sede* _____)
 - con contratto di formazione specialistica senza contratto di formazione specialistica

Il sottoscritto dichiara inoltre:

- di essere di non essere titolare di incarico o rapporto convenzionale (*in caso affermativo specificare il tipo di attività* _____ *dal* _____)
- di avere di non avere altri rapporti con il Servizio sanitario nazionale od altri Enti (*in caso affermativo specificare il tipo di attività* _____ *dal* _____)
- di avere presentato analoga domanda alle seguenti Aziende USL: _____

Chiede che ogni comunicazione venga inviata al seguente indirizzo: _____

data _____ firma _____ (*)

(*) La sottoscrizione non e' soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione ovvero sia presentata unitamente a fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore.

N.B. La presente domanda deve essere integralmente compilata, a pena di esclusione dalla graduatoria.

Ai sensi dell'art.13 del D. Lgs 30 giugno 2003, n. 196 e in relazione ai dati personali richiesti la informiamo che tali dati verranno trattati esclusivamente per le finalità per le quali sono state acquisite.