

Allegato A

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

Azienda USL di _____

Raccomandata A.R.

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 nel/i settore/i della medicina generale come di seguito indicato:

- assistenza primaria
- continuità assistenziale
- medicina dei servizi territoriali medicina dei servizi territoriali – medici penitenziari
- 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 _____;

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 2013 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 2013 e di trovarsi in una delle seguenti condizioni:

di essere 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

di aver svolto attività di medico addetto all'assistenza sanitaria negli istituti penitenziari (SIAS) nei seguenti periodi:

dal _____ al _____ c/o Istituto penitenziario _____

dal _____ al _____ c/o Istituto penitenziario _____

dal _____ al _____ c/o Istituto penitenziario _____

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 stati acquisiti.