

Domanda per il conferimento di incarico nel Servizio di Assistenza sanitaria ai turisti. Stagione estiva 2010

Azienda USL di.....
Distretto di.....
Via.....
.....

Il sottoscritto Dr.....nato a.....il.....
residente a..... prov.....Via.....n.....
CAP.....tel.....cell.....

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 2010 (pubblicate nel Bollettino Ufficiale della Regione - parte II - n. 3 del 21 gennaio 2010) con il seguente punteggio:

- assistenza primaria: punti _____
- continuità assistenziale: punti _____

- non essere inserito nella/e graduatoria/e della medicina generale per l'Emilia-Romagna valida/e per l'anno 2010 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 a corso di formazione specifica in medicina generale (*specificare sede del corso* _____)

- iscritto a scuola di specializzazione (specificare scuola e sede_____)

Il sottoscritto dichiara inoltre:

• di essere • di non essere titolare di incarico o rapporto convenzionale (in caso affermativo indicare il tipo di attività e l'ASL)_____

• di avere • di non avere altri rapporti con il Servizio sanitario nazionale od altri Enti (in caso affermativo indicare il tipo di attività e l'Ente)_____

di avere presentato analoga domanda alle seguenti Aziende UU.SS.LL.
.....

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 acquisiti.

Scadenza: 13 aprile 2010