

OGGETTO: DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITA' PER CONFERIMENTO INCARICHI A TEMPO DETERMINATO  
NEL SERVIZIO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE 2014 - 2015

Il/La sottoscritto/a Dr. \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

eventuale indirizzo PEC \_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere inserit\_ nella graduatoria aziendale di disponibilità per il conferimento di incarichi a tempo determinato (sostituzioni e incarichi provvisori) di 24 ore settimanali, nel Servizio di Continuità Assistenziale.

A TAL FINE DICHIARA

✓ di essere in possesso di Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
e abilitato all'esercizio professionale il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

✓ di essere attualmente iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di \_\_\_\_\_  
al n. \_\_\_\_\_ e che non sussistono provvedimenti disciplinari a proprio carico

✓ di essere / non essere inserito nella graduatoria unica regionale definitiva di Continuità Assistenziale anno 2014, pubblicata sul BUR Lazio n.37 del 08/05/2014  
nella posizione \_\_\_\_\_ con punti \_\_\_\_\_

✓ di essere / non essere in possesso del diploma di formazione specifica in Medicina Generale,  
rilasciato in data \_\_\_\_\_ dalla \_\_\_\_\_

✓ di essere / non essere iscritto al corso di formazione specifica in Medicina Generale  
presso \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

✓ di essere / non essere iscritto a scuola di specializzazione:  
sede \_\_\_\_\_

Lo/la scrivente si impegna a comunicare alla AUSL VITERBO, entro 5 giorni dal verificarsi, qualsiasi variazione intervenga sulle notizie fornite con la presente dichiarazione.

luogo \_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_