

**ALL' AZIENDA SANITARIA LOCALE DI VITERBO
POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE
SETTORE MEDICINA CONVENZIONATA**

**Via Enrico Fermi, 15
01100 Viterbo**

OGGETTO: DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITA' PER CONFERIMENTO INCARICHI PROVVISORI E/O DI SOSTITUZIONE PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA 2017

Il/La sottoscritto/a Dr. _____ nat_ a _____

il _____ C.F. _____ residente a

_____ prov. _____ Via _____ n. _____

CAP _____ tel. _____ cell. _____

email _____ eventuale indirizzo PEC _____

CHIEDE

di essere inserit_ nella graduatoria aziendale di disponibilità per il conferimento di incarichi provvisori e/o di sostituzione di Pediatria di Libera Scelta anno 2017

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 _____

specializzato in Pediatria in data _____ con voto _____/_____

✓ di essere attualmente iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di _____

al n. _____ e che non sussistono provvedimenti disciplinari a proprio carico

✓ di essere inserito/a nella graduatoria unica regionale definitiva di Pediatria di Libera Scelta anno 2017, pubblicata sul BUR Lazio n. 2 del 05.01.2017 nella posizione n. _____ con punti _____

✓ di non essere inserito/a nella graduatoria unica regionale definitiva di Pediatria di Libera Scelta anno 2017, ma in possesso dei requisiti previsti.

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 _____