

**Al Direttore Generale  
Azienda Sanitaria Locale Viterbo  
Via Enrico Fermi, 15  
01100 VITERBO**

**Il sottoscritto** \_\_\_\_\_ **nato a** \_\_\_\_\_ **il** \_\_\_\_\_  
**residente in** \_\_\_\_\_ **Via** \_\_\_\_\_  
**tel.** \_\_\_\_\_ **cod. fiscale** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ **chiede**

**di essere ammesso a partecipare all' avviso, per titoli e colloquio, per il progetto sperimentale per la riduzione dell'emergenza anestesiologicala, tramite l'acquisto di prestazioni occasionali a medici, con chiamata a gettone.**

**A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:**

- 1) di non aver riportato condanne penali e di non avere procedure penali pendenti;**
- 2) di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:**
  - diploma di laurea in medicina e chirurgia;**
  - specializzazione in anestesia e rianimazione;**
  
- 3) di essere iscritto all'ordine della provincia di**  
**al n.** \_\_\_\_\_ **dal** \_\_\_\_\_

**Allega alla presente:**

**-curriculum formativo e professionale, documentato, datato e firmato.**

**data**

**Firma**