

Al Direttore Generale ASL Viterbo

EC: prot.gen.asl.vt.it@legalmail.it

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 inserito nella graduatoria aziendale per il conferimento di turni presso l'ambulatorio MED del Pronto Soccorso di Tarquinia , Percorso veloce " Urgenze minori " e " Non urgenze" , Codici 4 e 5.

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 titolare/Incarico Provvisorio di n. _____ ore settimanali di Continuità Assistenziale presso la ASL di Viterbo nella postazione di _____
- di essere titolare di Medicina Generale con n. _____ scelte in data _____ presso la ASL di Viterbo nel Distretto di _____

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 _____