

Marca da bollo Vigente € 16,00 (OBBLIGATORIO L'ANNULLAMENTO)	ALL' AZIENDA SANITARIA LOCALE DI VITERBO POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE SETTORE MEDICINA CONVENZIONATA Via Enrico Fermi, 15 01100 Viterbo
---	--

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

OGGETTO: DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITA' PER CONFERIMENTO INCARICHI PROVVISORI E DI SOSTITUZIONE MEDICINA GENERALE ANNO 2023.

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

il _____ C.F. _____ residente a

_____ prov. _____ Via _____ n. _____

CAP _____ tel. _____ cell. _____

email(Obligatoria) _____ pec _____
(scrivere leggibile) (scrivere leggibile)

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

DOMANDA INSERIMENTO GRADUATORIA DISPONIBILITA' INCARICHI PROVVISORI E DI SOSTITUZIONE SERVIZIO ASSISTENZA PRIMARIA

CHIEDE

di essere inserit__ nella graduatoria aziendale di disponibilità per il conferimento di incarichi provvisori e di sostituzione di **ASSISTENZA PRIMARIA.**

A TALE FINE DICHIARA

- di essere inserito nella graduatoria unica regionale definitiva di Medicina Generale anno 2023, pubblicata sul BUR Lazio n. 95 del 17.11.2022 nella posizione _____ con punti _____ (punto A dell'Avviso pubblicato);
- di non essere iscritto nella graduatoria regionale di Assistenza Primaria ma di essere in possesso del diploma di formazione specifica in Medicina Generale, rilasciato in data _____ dalla _____ (punto B dell'Avviso pubblicato);
- di essere iscritto al corso di formazione specifica in Medicina Generale nella Regione _____ dal _____ (punto C dell'Avviso pubblicato);
- medico abilitato all'esercizio professionale successivamente al 31 dicembre 1994 (punto D dell'Avviso pubblicato);
- di essere iscritto al corso di specializzazione in _____ presso _____ dal _____ (punto E dell'Avviso pubblicato);

**DOMANDA INSERIMENTO GRADUATORIA DISPONIBILITA' INCARICHI PROVVISORI E DI
SOSTITUZIONE SERVIZIO CONTINUITA' ASSISTENZIALE**

CHIEDE

di essere inserit_ nella graduatoria aziendale di disponibilità per il conferimento di incarichi provvisori e di sostituzione di **CONTINUITA' ASSISTENZIALE**

A TALE FINE DICHIARA

- di essere inserito nella graduatoria unica regionale definitiva di Medicina Generale anno 2023, pubblicata sul BUR Lazio n. 95 del 17.11.2022 nella posizione _____ con punti _____ (punto A dell'Avviso pubblicato);
- di non essere iscritto nella graduatoria regionale ma di essere in possesso del diploma di formazione specifica in Medicina Generale, rilasciato in data _____ dalla _____ (punto B dell'Avviso pubblicato);
- di essere iscritto al corso di formazione specifica in Medicina Generale nella Regione _____ dal _____ (punto C dell'Avviso pubblicato);
- medico abilitato all'esercizio professionale successivamente al 31 dicembre 1994 (punto D dell'Avviso pubblicato);
- di essere iscritto al corso di specializzazione in _____ presso _____ dal _____ (punto E dell'Avviso pubblicato);

**DOMANDA INSERIMENTO GRADUATORIA DISPONIBILITA' INCARICHI PROVVISORI E DI
SOSTITUZIONE SERVIZIO MEDICINA DEI SERVIZI TERRITORIALI**

CHIEDE

di essere inserit_ nella graduatoria aziendale di disponibilità per il conferimento di incarichi provvisori e di sostituzione di **MEDICINA DEI SERVIZI TERRITORIALI**

A TALE FINE DICHIARA

- di essere inserito nella graduatoria unica regionale definitiva di Medicina Generale anno 2023, pubblicata sul BUR Lazio n. 95 del 17.11.2022 nella posizione _____ con punti _____ (punto A dell'Avviso pubblicato);
- di non essere iscritto nella graduatoria regionale ma di essere in possesso del diploma di formazione specifica in Medicina Generale, rilasciato in data _____ dalla _____ (punto B dell'Avviso pubblicato);
- di essere iscritto al corso di formazione specifica in Medicina Generale nella Regione _____ dal _____ (punto C dell'Avviso pubblicato);
- medico abilitato all'esercizio professionale successivamente al 31 dicembre 1994 (punto D dell'Avviso pubblicato);
- di essere iscritto al corso di specializzazione in _____ presso _____ dal _____ (punto E dell'Avviso pubblicato);

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

Data _____ Firma _____