

Bollo
€ 16,00

Al Direttore Generale dell'ASL Salerno
assistentzaprimary@pec.aslsalerno.it

Il/la sottoscritto/a dott./dott.ssa _____
nato/a a _____ (prov. _____) il _____
cittadinanza _____ Codice Fiscale _____
e residente nel Comune di _____ (prov. _____) CAP _____
al/alla Via/Corso/P.zza _____ n. _____
Cellulare _____ Telefono fisso _____
laureato/a in Medicina e Chirurgia il _____ con voto _____ /110 presso
l'Università degli Studi di _____, abilitato all'esercizio della professione medica
nell'anno _____, iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di _____
dal _____ con numero iscrizione _____,
di essere specializzato/a in _____ il _____,
con voto _____ / _____ presso l'Università degli Studi di _____,

CHIEDE

in applicazione del vigente Accordo Collettivo Nazionale Medici Pediatri di Libera Scelta, di essere inserito nella graduatoria aziendale dei Pediatri disponibili all'eventuale conferimento di incarico provvisorio o all'affidamento di sostituzione per la Pediatria di Libera Scelta.

A tal' uopo lo scrivente dichiara:

(biffare un solo item dei seguenti due)

- di essere inserito nella Graduatoria Regionale definitiva 2024 valevole per l'anno 2025, pubblicata sul BURC n. 85 del 16/12/2024, alla posizione _____ con punti _____;
- di non essere inserito nella Graduatoria Regionale definitiva 2024 valevole per l'anno 2025, pubblicata sul BURC n. 85 del 16/12/2024;

Il sottoscritto, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445 del 28/12/2000 e smi e consapevole della decadenza dai benefici, prevista dall'art. 75, e delle sanzioni penali, previste dall'art. 76, per chi attesta il falso, rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso dichiara sotto la propria responsabilità:

- che quanto sopra riportato corrisponde al vero;
- che comunicherà all'ASL Salerno ogni intervenuta incompatibilità.

Inoltre, dichiara di essere consapevole che le convocazioni e/o le comunicazioni per l'eventuale conferimento di incarico provvisorio o affidamento di sostituzione saranno inviate esclusivamente per Posta Elettronica Certificata all'indirizzo dal quale è stata inviata la domanda.

Autorizza, infine, il trattamento dei dati contenuti nella presente dichiarazione, anche con strumenti informatici, per tutte le finalità istituzionali, ai sensi del D.Lgs. 30/06/2003, n. 196 e smi.

Si allega copia della _____ n° _____
rilasciata da _____ il _____

(luogo e data)

(firma)