

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE
DEGLI INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE
(per trasferimento)**

(ALLEGATO A)

AL DIRETTORE GENERALE
ASL SALERNO
VIA NIZZA 146
84124 SALERNO

Marca da Bollo € 16,00

Il sottoscritto Dott, _____ nato a _____
Prov. _____ il _____ codice fiscale _____ residente a
_____ prov.. _____ via _____ n. _____
CAP _____ CELL. _____ PEC _____

TITOLARE DI INCARICO A TEMPO INDETERMINATO per l'emergenza sanitaria territoriale

A far data dal _____ presso l' Azienda/USL _____ Regione _____

FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

secondo quanto previsto dall'art. 63 ACN vigente, di assegnazione degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Campania n. _____ del _____, e segnatamente per i seguenti incarichi (indicare separatamente e con precisione gli incarichi per cui si concorre, specificando il distretto per cui si concorre):

N. POSTI	DISTRETTO SANITARIO N.

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76, DPR 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000

DICHIARA

1. di essere in possesso del Diploma di Laurea conseguito presso l'Università degli Studi di _____

- _____ in data _____ con _____ voto _____;
2. di essere iscritto all'Ordine dei medici della Provincia di _____;
3. di essere titolare di incarico a tempo indeterminato di emergenza sanitaria territoriale presso l'Azienda /USL di _____ della Regione _____ dal _____/_____/_____;
4. di essere stato precedentemente titolare di incarico a tempo indeterminato di emergenza sanitaria territoriale:

dal	al	ASL	Regione
dal	al	ASL	Regione
dal	al	ASL	Regione
dal	al	ASL	Regione

5. di essere in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale;
6. di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m i. e del Regolamento 1.1E n. 2016/679.

Allega:

- dichiarazione sostitutiva di atto notorio (allegato E).
- copia fotostatica di un documento d'identità (art. 38 del DPR 445/00).

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata al seguente indirizzo:

pec: _____

Data _____ firma per esteso

La sottoscrizione di tale dichiarazione non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione ovvero sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore (art.38 del DPR 445/00).