Marca da Bollo € 16.00

Al Direttore Generale A.S.P. di Enna

Il/la sottoscritt_ Dr./ssa _____,

nat_ a _____ il _____,

residente a _____ CAP _____Via _____,

tel._____ indirizzo mail _____,

PEC _____, laureato/a in Medicina e Chirurgia presso l'Università di _____ in data _____ con voti_____ ed abilitato/a nella _____ sessione dell'anno_____, iscritto/a all'Ordine Professionale dei Medici della Provincia di _____ n°_____,

CHIEDE

di essere inserito/a nella graduatoria aziendale per il conferimento di incarichi, a tempo determinato o di sostituzione, di Pediatria di Libera Scelta di codesta ASP, da utilizzare per l'anno 2022.

A tal fine dichiara: (*cancellare la voce che non interessa*).

- di essere/non essere inserito/a nella Graduatoria regionale definitiva di Pediatria di Libera Scelta , valida per il 2022, in posizione n. _____con punti _____;
- di essere/non essere in possesso della specializzazione in Pediatria o discipline equipollenti (specificare):_____conseguita il ____/_____/____, con voto_____/_____, presso l'Università di _____;

Dichiara, altresì, che le notizie sopra riportate corrispondono al vero(*).

Allega copia fotostatica di un documento d'identità.

_____lì_____ Firma

** _____

(*)Dichiarazione resa ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445 del 28/12/2000.

Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 del DPR 445/2000).

(**) Ai sensi del'art. 38 del DPR 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia , non autenticata, di un documento di identità del dichiarante.

Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale - Enna
U.O.C CURE PRIMARIE
Il Direttore
Dott. F. La Tona