

Marca da Bollo € 16,00

Al Commissario Straordinario 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 per il conferimento di incarichi provvisori di Emergenza Sanitaria Territoriale di codesta ASP da utilizzare per l'anno 2023

A tal fine dichiara:

- di essere/non essere inserito nella Graduatoria regionale definitiva del Settore di Continuità Assistenziale, valida per il 2023, in posizione n. _____ con punti _____;
- di essere/non essere inserito nella Graduatoria regionale definitiva del Settore di Emergenza Sanitaria Territoriale, valida per il 2023, in posizione n. _____ con punti _____;
- di essere/non essere in possesso dell'Attestato di Formazione in Medicina Generale acquisito in data _____ presso la Regione _____;
- di essere/non essere in possesso dell'Idoneità all'Esercizio dell'Attività di Emergenza (118) acquisito in data _____ presso la Regione _____;
- di essere/non essere iscritto/a al Corso di Specializzazione di _____ presso l'Università di _____;
- di frequentare / non frequentare il Corso di Formazione in Medicina Generale;

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

Allega copia fotostatica di un documento d'identità.

_____ li

Firma

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