

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE
(art. 92, comma 6, lettera c vigente ACN)
(ALLEGATO C)

AI DIRETTORE GENERALE
ASL AVELLINO
VIA DEGLI IMBIMBO 10/12
83100 AVELLINO

Marca da Bollo € 16,00

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

FA DOMANDA

secondo quanto previsto dall'art. 92, comma 6, lettera c), dell'Accordo Collettivo Nazionale per la medicina generale 23.03.2005 e s.m.i., 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 la postazione fissa o itinerante come da avviso):

| N. POSTI | DISTRETTO SANITARIO DI BASE 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 aver acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale presso la Regione _____ in data _____;
4. di essere in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale;

5. di essere residente nel Comune di _____
prov. _____ dal _____;

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).