

Oggetto: Domanda di adesione al progetto di attivazione del Presidio Ambulatoriale Territoriale di:

PONTECORVO – h 24

Il/la sottoscritt Dott. _____,

consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci il DPR 445/2000 prevede sanzioni penali e decadenza dai benefici (artt. 75 e 76),

nato/a _____ **il** _____ **e**

residente a _____ **c.a.p.** _____

in via _____ **n.** _____

Cod. Fiscale _____

recapiti telefonici _____

E-mail (stampatello) _____

Pec (stampatello) _____

Documento Identità **Patente** N° _____ **data scadenza** _____
(allegare fotocopia documento datata e firmata)

Ordine dei Medici di _____ **n°** _____ **Codice ENPAM** _____

Medico convenzionato per:

Assistenza Primaria Cod. Reg. _____

Continuità Assistenziale

Medicina dei Servizi

medico inserito nella graduatoria Az. USL Frosinone di disponibilità per incarichi C. Assistenziale

medico in formazione specifica in Medicina Generale

Presa visione del Progetto in questione, chiede di partecipare all'avviso in oggetto e in caso di inserimento nei turni secondo le modalità stabilite nel progetto e le necessità evidenziate dal coordinatore del progetto, dichiara di esprimere preferenza per i seguenti giorni secondo le biffature apposte nello schema sottostante:

LUNEDI'	<input type="checkbox"/> 8:00 - 14:00	<input type="checkbox"/> 14:00 - 20:00	<input type="checkbox"/> 20:00 - 8:00
MARTEDI'	<input type="checkbox"/> 8:00 - 14:00	<input type="checkbox"/> 14:00 - 20:00	<input type="checkbox"/> 20:00 - 8:00
MERCOLEDI'	<input type="checkbox"/> 8:00 - 14:00	<input type="checkbox"/> 14:00 - 20:00	<input type="checkbox"/> 20:00 - 8:00
GIOVEDI'	<input type="checkbox"/> 8:00 - 14:00	<input type="checkbox"/> 14:00 - 20:00	<input type="checkbox"/> 20:00 - 8:00
VENERDI'	<input type="checkbox"/> 8:00 - 14:00	<input type="checkbox"/> 14:00 - 20:00	<input type="checkbox"/> 20:00 - 8:00
SABATO	<input type="checkbox"/> 8:00 - 14:00	<input type="checkbox"/> 14:00 - 20:00	<input type="checkbox"/> 20:00 - 8:00
DOMENICA	<input type="checkbox"/> 8:00 - 14:00	<input type="checkbox"/> 14:00 - 20:00	<input type="checkbox"/> 20:00 - 8:00

Data _____

Firma _____