BOLLO

Al Direttore Generale ASL Frosinone
protocollo@pec.aslfrosinone.it

DOMANDA DI INSERIMENTO NELLA GRADUATORIA AZIENDALE DI DISPONIBILITA' PER INCARICHI PROVVISORI E DI SOSTITUZIONE NEL SERVIZIO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE

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),

DICHIARA

a) *di non trovarsi nella posizione di incompatibilità di cui all'art.17 dell'ACN 23/3/2005 e s.m.i.*
b) di essere nato/a _____ il _____ e

residente a _____ c.a.p _____

in via _____ n. _____

Codice Fiscale:_____
(scrivere stampatello)

di aver conseguito il diploma di laurea in data _____ con voto _____/_____

di aver conseguito l'abilitazione in data _____

Recapiti telefonici_____

Indirizzo e-mail _____

Indirizzo PEC _____
(scrivere stampatello)
Ordine dei Medici di _____ n° ___ _____Codice ENPAM _____

☐ Documento Identità ☐ Patente N° _____data scadenza_____
(fotocopia allegata datata e firmata)

c) obbligatorio barrare uno dei requisiti sottostanti:

☐ di essere *inserito nella graduatoria regionale definitiva valevole per l'anno 2020* pos. n° _____

☐ di aver *conseguito l'attestato di formazione specifica in MMG il* _____

☐ di *frequentare il corso di formazione specifica in Medicina Generale (L.448/2001 art.19,c.11)*

☐ di aver *acquisito l'abilitazione professionale successivamente al 31/12/1994*

☐ di *frequentare il corso di specializzazione (L.448/2001 art.19,c.11)*

CHIEDE, *ai sensi e per gli effetti del relativo AVVISO*

☐ ***di essere inserito*** nella GRADUATORIA AZIENDALE dei medici disponibili per il conferimento di incarichi a tempo determinato (sostituzioni e incarichi provvisori) di 24 ore settimanali di Continuità Assistenziale nei Distretti della ASL di Frosinone;

☐ ***di aggiornare la propria posizione*** in GRADUATORIA AZIENDALE 2020 per il seguente motivo:

_____

_____

Dichiara altresì di essere a conoscenza:

a) che la presente domanda di disponibilità ha valore fino alla pubblicazione della graduatoria aziendale di disponibilità anno 2021
b) che quanto dichiarato potrà essere sottoposto a verifica in qualsiasi momento e si impegna a comunicare,entro 5 giorni dal verificarsi, qualsiasi variazione intervenga a quanto affermato con la presente.

Data _____ **Firma** _____