

SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DELLA DOMANDA PER IL RIESAME DELLA PROPRIA  
POSIZIONE IN GRADUATORIA

(da inviarsi con raccomandata a.r. entro 30 giorni dalla pubblicazione della graduatoria all'Albo  
dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Messina)

Al Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Messina  
COMITATO ZONALE SPECIALISTI AMBULATORIALI DI MESSINA  
C/o Azienda Sanitaria Provinciale di Messina – Ex Ospedale Regina Margherita  
Viale della Libertà - 98121 MESSINA

...I... sottoscritt... ..... (cognome e nome)  
nat... a ..... (Prov. ....) il .....  
e residente in ..... (Prov. ....)  
Via ..... n. .... c.a.p. ....  
tel. ..../..... inserito nella graduatoria provvisoria provinciale presso l'Azienda Sanitaria  
Provinciale di Messina, dei medici specialisti ambulatoriali valida per l'anno 2012 - Branca di  
.....  
pubblicata presso l'Albo di codesta Azienda in data 17 giugno 2012 con Punteggio .....

C H I E D E

in applicazione dell'art.21, comma 9, dell'Accordo Collettivo Nazionale del 29 luglio 2009, inerente  
la regolamentazione dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali, che venga riesaminata la  
propria posizione in graduatoria e, nel caso di errori od omissioni, che gli sia attribuito il giusto  
punteggio complessivo cui ha diritto con la conseguente correzione o rettifica della propria  
posizione nella predetta graduatoria.

Data .....

.....  
(firma)