

SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DELLA DOMANDA PER IL RIESAME DELLA PROPRIA  
POSIZIONE IN GRADUATORIA  
(da inviarsi in carta da bollo da € 11,00 con raccomandata a.r. entro il 23 gennaio 2005)

Assessorato Regionale alla Sanità  
Piazza Ottavio Ziino, 24  
90145 PALERMO

...l... sottoscritt... ..... (cognome e nome)  
nat... a ..... (Prov. ....) il .....  
e residente in ..... (Prov. ....)  
Via ..... n. .... c.a.p. ....  
tel. .... / ..... inserito nella graduatoria provvisoria dei medici di medicina generale, valida  
per l'anno 2005, pubblicata nella G.U.R.S. n.55 del 24 dicembre 2004 – Supplemento Ordinario con  
Posizione n. .... Punteggio n. ....

C H I E D E

in applicazione dell'art.2, comma 8, del D.P.R. 270/2000, 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)