

SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DI DOMANDA RELATIVA AL BANDO PER LA SELEZIONE DI MEDICI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE PER LA PARTECIPAZIONE AD ATTIVITÀ ESPLETABILI NELL'ADI, NELLA MEDICINA PREVENTIVA, VACCINAZIONI E SCREENING DI MALATTIE DISMETABOLICHE CON PARTICOLARE VALENZA SOCIALE, E NEI SERVIZI AZIENDALI.

(L'istanza deve pervenire alla Direzione Generale dell'Azienda USL n.5. entro le ore 12,00 del 31 gennaio 2005)

AL DIRETTORE GENERALE
dell'Azienda USL n.5 di Messina
Via La Farina, Is. 263/N
90124 MESSINA

...I... sottoscritt... Dott. (cognome e nome)
nat... a (Prov.) il
e residente in (Prov.)
Via n. c.a.p.
tel. / Cellulare e-mail@.....
Codice Fiscale

C H I E D E

di partecipare alla selezione di medici di continuità assistenziale da impiegare nell'ADI, nella medicina preventiva, vaccinazioni e screening di malattie dismetaboliche con particolare valenza sociale, e nei servizi aziendali e di poter essere assegnato nel distretto di

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

- di essere titolare di incarico a tempo indeterminato di Continuità Assistenziale dal
- di operare presso il Presidio di nel Distretto di
- di essersi laureato in medicina e chirurgia in data con il punteggio di/.....
- di aver conseguito la specializzazione in
..... data con il punteggio di/.....
..... data con il punteggio di/.....
..... data con il punteggio di/.....
..... data con il punteggio di/.....

Luogo e data Firma del dichiarante

Ai sensi dell'art.2, comma 10, della legge 16 giugno 1998, n.191, la sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione se la dichiarazione sostitutiva di certificazione verrà presentata di persona, direttamente presso gli uffici dell'Azienda (in tal caso verrà sottoscritta dinanzi ad uno dei responsabili del procedimento deputato alla ricezione) ovvero inviata per il tramite del servizio postale unitamente a copia fotostatica, ancorchè non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore o, infine, presentata da una terza persona sempre con fotocopia del documento.