

**SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DELLA DOMANDA PER IL RIESAME DELLA PROPRIA
POSIZIONE NELLA GRADUATORIA DEI MEDICI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA**

(da inviarsi con raccomandata a.r. all'indirizzo sotto indicato
oppure

con posta elettronica certificata: dipartimento.pianificazione.strategica@certmail.regione.sicilia.it
entro il 7 agosto 2017)

All'Assessorato Regionale della Salute
Dipartimento Pianificazione Strategica
Servizio 1 - Personale del S.S.R. -
Dipendente e Convenzionato
Piazza Ottavio Ziino n.24
90145 PALERMO

Il sottoscritto Dott.

nato aprov. il

residente a prov.

Via n. CAP

e-mail cell.

PEC inserito nella graduatoria provvisoria dei medici
specialisti pediatri di libera scelta, valida per l'anno 2018, pubblicata nella G.U.R.S. n.28 del 7 luglio
2017 con Posizione n. Punteggio n.

C H I E D E

in applicazione di quanto previsto dal vigente Accordo Collettivo Nazionale dei medici specialisti
pediatri di libera scelta, 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