

SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DELLA DOMANDA DA INVIARSI IN CARTA SEMPLICE RACCOMANDATA A. R.  
(da redigere esclusivamente a cura dei medici abilitati dopo il 31 dicembre 1994)

Al Sig. Direttore Generale  
dell'ASL n.6 di Palermo  
Via Gaetano La Loggia, n.5  
90129 PALERMO

(Tel. 091-7033404)

Il sottoscritto Dott. ....  
nato a .....prov. .... il .....  
residente a ..... prov. ....  
Via ..... n. .... CAP .....  
Tel. .... cell. ....

C H I E D E

Ai sensi delle disposizioni emanate per il 2004 dall'Assessorato regionale della sanità, il conferimento di un incarico temporaneo presso un presidio di guardia medica turistica sito nell'ambito territoriale della Regione Siciliana.

A tal fine, e sotto la propria responsabilità, dichiara:

- di avere conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di medico chirurgo in data ..... presso l'Università degli Studi di .....
- di avere conseguito la laurea in medicina e chirurgia presso l'Università degli Studi di ..... in data ..... con il voto di .....

Data .....

Firma .....