

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE (PER GRADUATORIA)

All'Azienda U.S.L. n.6
Servizio Dipartimentale Medicina di Base
Via La Loggia n.5, edificio 38
90129 PALERMO

Il sottoscritto Dott.
nato aprov.il
residente aprov.
Via n. CAP
Tel. cell. inserito nella graduatoria di settore per
la continuità assistenziale della Regione siciliana valida per l'anno 2008, con punti
laureato il con voto

F A D O M A N D A

secondo quanto previsto dall'art.63, comma 2, lett. b), dell'accordo collettivo nazionale dei medici di medicina generale 23 marzo 2005, per l'assegnazione degli incarichi vacanti di continuità assistenziale, pubblicati nella Gazzetta Ufficiale della Regione siciliana n.8 del 20 febbraio 2009, individuati all'1 settembre 2008 presso le sotto indicate Aziende Unità Sanitarie Locali

- Azienda unità sanitaria locale n. di
- Azienda unità sanitaria locale n. di
- Azienda unità sanitaria locale n. di
- Azienda unità sanitaria locale n. di
- Azienda unità sanitaria locale n. di
- Azienda unità sanitaria locale n. di
- Azienda unità sanitaria locale n. di
- Azienda unità sanitaria locale n. di

Chiede a tal fine, in osservanza di quanto previsto dall'articolo 16, comma 7 e comma 9 dell'ACN del 23 marzo 2005, di poter accedere alla riserva di assegnazione, come appresso indicato:

- riserva per i medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale di cui al D. L.vo 256/91 e delle corrispondenti norme del decreto legislativo n. 368/99 e 277/2003;
- riserva per i medici in possesso del titolo equipollente;

Acclude

- Certificato storico di residenza o autocertificazione di residenza storica (allegato B1).

- Attestato di formazione in medicina generale (solo per coloro che abbiano conseguito l'attestato dopo la scadenza del termine di presentazione della domanda di inserimento nella graduatoria regionale valida per il 2008) (31 gennaio 2007);
- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio (allegato C).
- Copia fotostatica di un documento di identità.

Data.....

Firma.....