

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

All'Assessorato regionale della Salute
Dipartimento Pianificazione Strategica
Servizio 2° - Personale convenzionato SSR
Piazza Ottavio Ziino, 24
90145 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 2009, 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.10 dell'1 marzo 2010, individuati al 1° marzo 2009 presso le sotto indicate Aziende Unità Sanitarie Locali

- Azienda sanitaria provinciale n. di
- Azienda sanitaria provinciale n. di
- Azienda sanitaria provinciale n. di
- Azienda sanitaria provinciale n. di
- Azienda sanitaria provinciale n. di
- Azienda sanitaria provinciale n. di
- Azienda sanitaria provinciale n. di
- Azienda sanitaria provinciale n. di
- Azienda sanitaria provinciale 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 2009) (31 gennaio 2008);
- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio (allegato C).
- Copia fotostatica di un documento di identità.

Data.....

Firma.....