

SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DELLA DOMANDA PER IL RIESAME DELLA PROPRIA
POSIZIONE IN GRADUATORIA

(da inviarsi con raccomandata a.r. entro 30 giorni dalla pubblicazione della graduatoria all'Albo
dell'Azienda Sanitaria Provinciale n.5

Al Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale n.5
COMITATO ZONALE SPECIALISTI AMBULATORIALI DI MESSINA
C/o Azienda Sanitaria Provinciale n.5 di Messina – Ex Ospedale Regina Margherita
Viale della Libertà - 98121 MESSINA

...I... sottoscritt... (cognome e nome)

nat... a (Prov.) il

e residente in (Prov.)

Via n. c.a.p.

tel./..... inserito nella graduatoria provvisoria provinciale presso l'Azienda Sanitaria

Provinciale n.5 di Messina, dei medici specialisti ambulatoriali valida per l'anno 2011 - Branca di

.....

pubblicata presso l'Albo di codesta Azienda in data 15 settembre 2010 con

Posizione n.

Punteggio n.

C H I E D E

in applicazione dell'art.21, comma 9, dell'Accordo Collettivo Nazionale del 23 marzo 2005, inerente
la regolamentazione dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali, 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)