

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI DI ASSISTENZA PRIMARIA (PER GRADUATORIA)



All'Assessorato regionale della sanità
Dipartimento regionale per la
pianificazione strategica
Servizio 2°
Piazza Ottavio Ziino n.24
90145 PALERMO

Il sottoscritto Dott.
nato aprov.il
residente aprov.
Via n. CAP
Tel. cell. inserito nella graduatoria di settore per
l'assistenza primaria della Regione siciliana valida per l'anno 2009, con punti

F A D O M A N D A

secondo quanto previsto dall'art.34, comma 2, lett. b), dell'accordo collettivo nazionale dei medici di medicina generale 29 luglio 2009, per l'assegnazione degli ambiti territoriali carenti di assistenza primaria individuati al 1° marzo 2010, pubblicati nella Gazzetta Ufficiale della Regione siciliana n.54 del 10 dicembre 2010 e segnatamente per i seguenti ambiti:

Ambito	ASP n.	Ambito	ASP n.
Ambito	ASP n.	Ambito	ASP n.
Ambito	ASP n.	Ambito	ASP n.
Ambito	ASP n.	Ambito	ASP n.
Ambito	ASP n.	Ambito	ASP n.

Chiede a tal fine, in osservanza di quanto previsto dall'articolo 16, comma 7 e comma 9 dell'ACN del 29 luglio 2009, 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 C1).
- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio (allegato D).
- Attestato di formazione in medicina generale (per coloro che l'hanno conseguito dopo il 31 gennaio 2007).
- Copia fotostatica di un documento di identità.

Data.....

Firma.....