

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE (PER GRADUATORIA DI SETTORE 2010)



All'Azienda Sanitaria Provinciale n.
Via

Il sottoscritto Dott.
nato aprov.il
residente a prov.
Via n. CAP
Tel. cell. inserito nella graduatoria regionale di
medicina generale della Regione Siciliana relativa al settore di emergenza sanitaria territoriale
valida per l'anno 2010, con punti

F A D O M A N D A

secondo quanto previsto dall'art.92, comma 5, lett. b), dell'accordo collettivo nazionale dei medici di medicina generale 23 marzo 2005, per l'assegnazione di uno dei seguenti incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale, pubblicati nella Gazzetta Ufficiale della Regione siciliana n.8 del 18 febbraio 2011, individuati al 1° settembre 2010

- Azienda sanitaria provinciale n. di

Acclude

- Attestato di idoneità all'esercizio delle attività di emergenza sanitaria territoriale;
- Documentazione comprovante titolarità di incarico a tempo indeterminato di continuità assistenziale;
- Certificato storico di residenza;
- Autocertificazione comprovante il possesso dell'attestato di idoneità alle attività di E.S.T., l'eventuale titolarità di incarico a tempo indeterminato di C.A. e la residenza storica (all. B1);
- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio (all. C).
- Copia fotostatica di un documento di identità.

Data.....

Firma.....