€ 16,00

ALLEGATO A

Al Direttore Generale dell'ASL Salerno

UOC Assistenza Primaria
assistenzaprimaria@pec.aslsalerno.it

Domanda di assegnazione delle zone carenti straordinarie di Pediatria di Libera Scelta

Il/la sottoscritto/a dott./dott.ssa _____

nato/a a _____ (prov. _____) il _____/_____/_____

codice Fiscale _____

residente nel Comune di _____ (prov. _____) CAP _____

al/alla Via/Corso/P.zza _____ n. _____

a far data dal _____/_____/_____

e residente nel territorio della Regione _____ a far data dal _____/_____/_____

cellulare _____ telefono fisso _____

- laureato/a in _____ il _____/_____/_____

  con voto _____ presso l'Università di _____

- specializzato/a in _____ il _____/_____/_____

  con voto _____ presso l'Università di _____

(biffare un solo item dei seguenti due e compilare solo i relativi campi)

☐ Trasferimento (art. 33, co. 5, lett. a) e lett. b) ACN PLS 2005 e smi)

- ambito attuale di iscrizione _____
- data di iscrizione nell'ambito attuale _____/_____/_____
- data di prima iscrizione quale Medico Pediatra di Libera Scelta _____/_____/_____

☐ Primo incarico (art. 33, co. 5, lett. c) ACN PLS 2005 e smi)

- presente nella vigente graduatoria regionale degli aspiranti ad incarico in _____ posizione

☐ Primo incarico (art. 33, co. 5, lett. d) ACN PLS 2005 e smi)

- non presente nella vigente graduatoria regionale degli aspiranti ad incarico

fonte: http://b

CHIEDE

(biffare un solo item dei seguenti due e compilare solo i relativi campi)

☐ di partecipare all'assegnazione della zona carente straordinaria di Pediatria di Libera Scelta dell'ASL Salerno pubblicata sul BURC n. _____ del _____ /_____ /_____

☐ di partecipare all'assegnazione delle zone carenti straordinarie di Pediatria di Libera Scelta dell'ASL Salerno pubblicate sul BURC n. _____ del _____ /_____ /_____ specificando gli ambiti per cui concorre:

_____

_____

_____

Il/la sottoscritto/a dott./dott.ssa _____

nato/a a _____ (prov. _____) il _____ /_____ /_____

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e s.m.i. e consapevole della decadenza dai benefici, prevista dall'art. 75, e delle sanzioni penali, previste dall'art. 76, per chi attesta il falso, rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso

DICHIARA

sotto la propria responsabilità che quanto sopra riportato corrisponde al vero.

Autorizza, inoltre, il trattamento dei dati contenuti nella presente dichiarazione e nell'Allegato B, anche con strumenti informatici, per tutte le finalità istituzionali, ai sensi del D.Lgs. 30/06/2003, n. 196 e s.m.i..

Si allega:

- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà - Allegato B;
- copia del seguente documento di riconoscimento _____

n° _____ rilasciata da _____ il _____ /_____ /_____

_____ (data)

_____ (firma)

fonte: http://b