ALLEGATO C

Marca da bollo (€ 16,00)

Spett.le
ASL _2 Savonese
Via Manzoni 14
17100 Savona

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA GRADUATORIA AZIENDALE DI DISPONIBILITÀ PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI PROVVISORI E DI SOSTITUZIONE NEL SERVIZIO DI ASSISTENZA PEDIATRICA VALEVOLE PER L'ANNO 2020
ai sensi del vigente Accordo Collettivo Nazionale della Pediatria di Libera Scelta.

Il sottoscritto Dott. _____ M |__| F |__|

Nato a _____ Prov. _____ il _____

Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Comune di residenza_____

Prov. _____ Indirizzo_____ n. _____C.A.P. _____

n. Tel./Cell _____e-mail _____

PEC (**obbligatoria**)_____

CHIEDE

- Di essere iscritto/a alla graduatoria aziendale di disponibilità di Codesta ASL per il conferimento di incarichi provvisori e di sostituzione di pediatria di libera scelta, ai sensi del vigente ACN della Pediatria di Libera Scelta e dell'AIR approvato con DGR n. 1006 del 29/11/2019, valevole per l'anno 2020;
- che ogni comunicazione venga indirizzata presso:

|__| la propria residenza;
|__| il seguente domicilio:_____

A tal fine, ai sensi dell'art. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii., consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci (ex art.76 D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii.),

DICHIARA

1) **di essere** in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi di _____ in data _____ con voto _____ e abilitato all'esercizio professionale il _____ a _____;
2) **di essere** iscritto all'Ordine dei Medici della provincia di _____ al n. _____;
3) di essere in possesso della specializzazione in Pediatria o disciplina equipollente (*specificare*)_____ ai sensi della tabella B del D.M. 30 gennaio 1998, conseguita presso l'Università di ……. in data……. con voto …….;
4) **di non essere** / **di essere** iscritto nella vigente graduatoria regionale della pediatria di libera scelta *in caso affermativo completare*: collocato al_____ posto e con punti _____;
5) **Dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla privacy di cui all'allegato B.**

Il sottoscritto allega copia fotostatica di documento di identità personale in corso di validità. (1)

Luogo e data _____ Firma per esteso_____

(1) Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii., le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorieta' da produrre agli organi della amministrazione pubblica possono essere sottoscritte con firma non autenticata se vengono inviate unitamente a copia fotostatica di valido documento di identità del sottoscrittore