

Marca da bollo
€ 16,00

Allegato C – C.A.

RACCOMANDATA A.R.

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DI INCARICHI VACANTI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE (medici che hanno acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale successivamente al 31.01.2018) .

A Il sottoscritto Dr.....nato a.....il.....

residente a.....prov.....Via.....n.

CAP.....tel.....cell.....

P.e.c. _____obbligatoria e leggibile.

FA DOMANDA

secondo quanto previsto dall'art.6, comma 1, dell'ACN per la medicina generale 21.06.2018 - che richiama l'art.63, comma 3, lett.c) dell'ACN per la medicina generale 23.3.2005 e s.m.i. - per l'assegnazione degli incarichi vacanti per la continuità assistenziale pubblicati nel Bollettino Ufficiale della Regione Calabria n..... del 2019, come di seguito indicato:

(Indicare le postazioni di continuità assistenziale d'interesse)

- TUTTE
- POSTAZIONE DI _____
- POSTAZIONE DI _____
- POSTAZIONE DI _____
- POSTAZIONE DI _____
- POSTAZIONE DI _____
- POSTAZIONE DI _____

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art.76 del DPR 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47del DPR 445/00:

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..... (specificare se il voto di laurea è espresso su 100 o 110)
- 2) di essere iscritto all'Ordine dei Medici di
.....
- 3) di aver acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale successivamente al 31.01.2018 presso la Regione..... in data.....
- 4) di essere residente nel Comune di..... prov..... dal.....(g/m/a).

DICHIARA INOLTRE

- di essere a conoscenza che la procedura di assegnazione degli incarichi vacanti di continuità assistenziale avverrà tramite avviso agli interessati, da parte dell'ASP di riferimento.
- L'atto sostitutivo di notorietà per l'accertamento di eventuali situazioni di incompatibilità (Allegato L all'ACN per la medicina generale) è rimandato al momento dell'eventuale assegnazione di incarico.
- Chiede infine che ogni eventuale comunicazione in merito venga inviata al seguente indirizzo di

P.e.c _____

Data _____

Firma _____

La sottoscrizione di tale dichiarazione non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione ovvero sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore.