

DOMANDA

AL COMMISSARIO A.S.P. CROTONE

SEDE

Il Sottoscritto/a Dr./ssanato/a a il
residente a Via..... n.
Cell P.E.C.

CHIEDE

Di essere **inserito/a** nella Graduatoria di Codesta Azienda relativa ai Medici reperibili per il servizio di Continuità Assistenziale come previsto dalla Delibera n. 380 del 01/07/2021.

A tal fine il sottoscritto, ai sensi dell'art. 46 del DPR28/12/00 n. 445 recante il T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dalla Legge.

DICHIARA

- Di essere laureato/a in Medicina e Chirurgia presso l'Università di _____ in data _____ con voto _____
- Di essersi abilitato/a all'esercizio della professione nella _____ Sessione dell'anno _____ presso l'università di _____
- Di essere iscritto/a all'albo dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della Provincia di _____ dal _____ al numero _____
- Di essere/non essere in possesso dell'attestato di formazione in Medicina Generale
- Di essere/non essere iscritto nella graduatoria della Medicina Generale della Regione Calabria, con punti _____
- Di frequentare/non frequentare Corso di Formazione in Medicina Generale
- Di essere/non essere iscritto a Scuole di Specializzazione
- Di non trovarsi in posizione di incompatibilità per ricoprire l'incarico di cui sopra.

Si allega alla presente la copia del documento d'identità.

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni a quanto sopra dichiarato.

data _____

Firma

“_
