

Domanda in bollo

Azienda Sanitaria Provinciale di Crotona
Settore medicina Generale
presso Distretto Unico Aziendale
Via M. Nicoletta
Centro Direzionale "Il Granaio"
88900 Crotona (KR)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____, residente a _____, Via _____

_____, laureato/a in data _____ con voto _____

presso l'Università di _____ in data _____, iscritto all'Ordine dei

Medici di _____, al n. _____ telefono _____

indirizzo di posta elettronica _____

indirizzo pec _____

Con la presente rivolge domanda di ammissione ai fini dell'inserimento nella relativa graduatoria aziendale (contrassegnare la tipologia di incarico per il quale si vuole partecipare) da utilizzarsi per:

- Il conferimento di incarichi a tempo determinato (provvisorio e sostituzioni) nel settore dell'assistenza primaria;
- Il conferimento di incarichi a tempo determinato (provvisorio e sostituzioni) nel settore della continuità assistenziale;
- Il conferimento di incarichi a tempo determinato (provvisorio e sostituzioni) nel settore delle località a forte afflusso turistico a favore dei cittadini non residenti;
- Il conferimento di incarichi a tempo determinato (provvisorio e sostituzioni) nel settore della assistenza sanitaria presso la Casa Circondariale di Crotona.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. 445/2000 di:

1. essere/non essere inserito/a al n. _____ e con punti _____ della graduatoria regionale definitiva pubblicata sul BURC n.43 del 21 Febbraio 2023;

2. non essere inserito/a in graduatoria regionale ma di essere in possesso del corso di formazione specifica in medicina generale conseguito in data _____;

3. essere iscritto/a al corso di formazione specifica in medicina generale presso _____

_____:

4. di avere acquisito l'abilitazione professionale in data _____;

5. di essere iscritto/a al corso di specializzazione in _____;

6. di non trovarsi nelle situazioni di incompatibilità previste dall'ACN del 20/01/2022 s.m.i. ;

Si allega alla presente fotocopia del documento di identità.

Luogo e data

Firma