

Allegato :Schema esemplificativo di domanda (allegato n.2)

Schema esemplificativo di domanda per l'inserimento nella graduatoria di disponibilità per conferimenti incarichi a tempo determinato nell'Emergenza Sanitaria Territoriale 118 per l'anno 2020

Al Direttore Generale
dell'AOU Maggiore della Carità
Corso Mazzini, 21
28100 Novara

Il sottoscritto Dr....., nato a
il.....residente a.....Prov.....
via.....telefono n.....(cell.....)
domiciliato aProv.....in via.....
indirizzo email.....

Chiede

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 15, c. 12 dell'A.C.N. per la Medicina Generale sottoscritto il 23.03.2005, confermato dall'A.C.N. del 29.7.2009 e degli artt. 3 e 4 dell'A.I.R. 18.5.2006, di essere inserito nella graduatoria aziendale di disponibilità per il conferimento di incarichi a tempo determinato nell'Emergenza Sanitaria Territoriale 118, presso codesta A.O.U., valida per l'anno 2020.

A tal fine dichiara

- Di essere inserito nella Graduatoria Unica Regionale Definitiva – Area E.S.T. 118 – valida per l'anno, al n.....con punti.....
- Di avere conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Universitàin data..... voto di laurea.....
- Di avere conseguito l'Abilitazione Professionale in data.....
- Di essere iscritto all'Ordine dei Medici Chirurghi della Provincia di.....al n.....
- Di essere in possesso dell'Attestato di idoneità previsto dal'art. 96 dell'ACN 23.03.2005 o di precedenti corsi ex art. 66 DPR 270/00, art. 66 DPR 484/96, art. 22 comma 5 DPR 292/87 e dall'art. 22 DPR 41/91 conseguito in data.....presso.....
- Di essere in possesso dell'Attestato di Formazione specifica in Medicina Generale o titolo equipollente di cui ai DD.LL.vi nn. 256/1991, 368/1999, 277/2003 e D.M. 7.3.2006 conseguito in data.....presso.....
- Di essere/non essere titolare di incarico o rapporto convenzionale o di rapporto di lavoro dipendente pubblico o privato (se si presso.....)
- Di essere/non essere titolare di borse di studio anche inerenti a corsi di specializzazione (se si presso.....)

- Di non trovarsi nella posizione di incompatibilità prevista dall'art. 17 dell'ACN 23.03.2005, confermato dall'ACN 29.07.2009
- Di non avere in corso sospensioni disciplinari presso l'Ordine dei Medici ovvero.....
- Che le eventuali comunicazioni dovranno essere notificate al seguente indirizzo.....
.....e alla seguente email.....

In fede

Data.....

.....
(firma leggibile per esteso)