

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER LA FORMAZIONE DELLA
GRADUATORIA DI DISPONIBILITÀ PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI PROVVISORI
NEL SERVIZIO DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE 118**

APPORRE MARCA DA BOLLO DA 16 EURO

All'AOU Maggiore della Carità
NOVARA
esclusivamente via Pec :
protocollo@pec.auo.no.it

Il/La sottoscritto/a
(nome) _____ (cognome) _____
nat__ il _____ a _____ prov _____
Stato di nascita _____ nazionalità _____
codice fiscale _____ e-mail _____
residente a _____ prov. _____ CAP _____
via/corso _____ tel _____

chiede di partecipare

**all'Avviso per la formazione della graduatoria aziendale di disponibilità per conferimento incarichi
provvisori nell'Emergenza Sanitaria Territoriale 118.**

A tal fine, CONSAPEVOLE CHE, ai sensi dell'art. 76, comma 1, D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dallo stesso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

DICHIARA:

1. di aver conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia in data _____ presso
l'Università di _____ votazione _____;
2. di aver conseguito l'abilitazione professionale in data _____;
3. di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici della Provincia di
_____ dal _____ al numero _____

4. di essere/non essere in possesso della Specializzazione in conseguita presso l'Università' degli Studi diin data
5. di essere/non essere in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio delle attività di Emergenza Sanitaria Territoriale previsto dall'art. 96 dell'ACN 29/07/2009;
6. di essere/non essere iscritto nella graduatoria regionale di settore valida per l'anno in corso con punti _____;
7. di essere/non essere in possesso dell'attestato di formazione specifica in Medicina Generale conseguito presso la Regione _____ data inizio corso _____ data fine corso _____;
8. di essere/non essere iscritto al Corso di Formazione specifica in Medicina Generale presso la Regione _____ data inizio corso _____ anno frequenza del corso (indicare 1° - 2° - 3° anno) _____;
9. di essere iscritto/a alla scuola di specializzazione in _____ presso l'Università di _____ inizio corso _____
10. di prestare servizio presso _____ in qualità di _____ dal _____;
11. di non trovarsi nella posizione di incompatibilità prevista dall'art. 17 dell'ACN 29/07/2009 ovvero _____
12. di indicare il seguente indirizzo presso il quale dovranno essere notificate eventuali comunicazioni: a _____ prov. _____ CAP _____ via/corso _____
Tel. _____ e-mail _____
13. di autorizzare l'Azienda al trattamento dei propri dati personali, ai sensi del Reg. UE 2016/679, finalizzato agli adempimenti per l'espletamento della procedura selettiva.

data _____

firma _____