

MARCA DA BOLLO

€. 16,00

Al Responsabile U.O.
Gestione Conv. e Budget MMG e PLS
Viale della Vittoria, 321
92100 Agrigento

Il sottoscritto Dr. _____ COD. FISCALE _____

Nato a _____ il _____

Residente in _____ in via _____

Cellulare (OBBLIGAT.) _____ P.E.C. (OBBLIGAT.) _____

CODICE ENPAM _____

CHIEDE

DI ESSERE INCLUSO NELLA GRADUATORIA AZIENDALE VALIDA PER L'ANNO 2024 ai fini dell'assegnazione di incarichi provvisori o di sostituzione di **EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE** presso l'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento.

A tal fine, il sottoscritto,

DICHIARA

- **Di essere in possesso dell'Attestato di idoneità di Emergenza Sanitaria Territoriale** (che si allega);
- Di essere/non essere incluso nella Graduatoria Regionale di Medicina generale valida per l'anno 2024 al posto n. _____ con punti _____
- Di avere / non avere acquisito il titolo di formazione specifico in Medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in Graduatoria regionale in data _____;
- Di essere in atto / non essere iscritto al corso di formazione specifica in Medicina generale;
- Di avere conseguito la Laurea in Medicina e Chirurgia in data _____ con voto _____
- Di essere / non essere iscritto a corso di Specializzazione
- Di aver conseguito l'abilitazione professionale in data _____
- Di essere iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di _____ con il n. . _____
- Di non trovarsi in situazioni di incompatibilità e di essere consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76 del DPR 445/2000. A tal fine allega atto notorio (Allegato L)
- Di rilasciare il consenso al trattamento dei dati ai sensi del D. Lgs 101/2018
- Il sottoscritto, inoltre, si impegna a comunicare tempestivamente eventuale insorgenza di incompatibilità o qualsiasi variazione in merito a quanto sopra dichiarato.

_____, LI _____

Firma
