

MARCA DA BOLLO
€ 16.00
Solo per i medici NON
inseriti nella Graduatoria
Regionale 2024

Al Responsabile U.O. Gestione Convenzione
Continuità Assistenziale A.S.P. 1
V.le della Vittoria, 321
AGRIGENTO

Il sottoscritto Dr. _____ nato a _____

Il _____ codice fiscale _____ residente a _____

Via _____ Cell. _____ PEC _____

Cod. ENPAM _____

CHIEDE

di essere inserito nella graduatoria Aziendale dei medici disponibili all'eventuale conferimento di incarichi provvisori a tempo determinato o all'affidamento di sostituzioni nel servizio di Assistenza Primaria ad attività oraria, Guardia Medica Turistica e presso gli Istituti Penitenziari presso l'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento per il periodo di validità della Graduatoria Regionale valida per l'anno 2024 pubblicata sulla GURS Parte I n. 49 del 24/11/2023.

* CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITA' PENALE CUI PUO' ANDARE INCONTRO IN CASO DI DICHIARAZIONI NON VERITIERE E DI FORMAZIONE O USO DI ATTI FALSI AI SENSI DELL'ART. 76 DEL D.P.R. N. 445/2000

DICHIARA

AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 445/2000:

- di avere conseguito la laurea in medicina e chirurgia presso l'Università degli studi di _____ in data _____ con voto _____
- di essere iscritto all'ordine dei Medici di _____ dal _____ con N. Iscrizione _____
- Di essere/non essere inserito nella Graduatoria Regionale valida per l'anno 2024 al posto n. _____ con punti _____
- di avere/non avere conseguito l'attestato di formazione in Med. Gen.le in data _____
- di essere/non essere iscritto al corso di formazione in Med. Gen.le con decorrenza dal _____
- di essere/non essere iscritto alla scuola di specializzazione con decorrenza dal _____
- di essere a conoscenza che le convocazioni mensili per l'attribuzione degli incarichi provvisori non saranno effettuate tramite PEC, fatte salve eventuali convocazioni straordinarie e non programmabili;
- di impegnarsi a consultare, qualora interessato, il calendario delle convocazioni per l'attribuzione degli incarichi provvisori di Assistenza Primaria ad attività oraria che sarà pubblicato nel sito Aziendale;
- di rilasciare il consenso al trattamento dei dati ai sensi del D. Lgs. N. 101/2018. I dati personali saranno trattati per il tempo strettamente necessario a conseguire gli scopi per cui sono stati raccolti.
- Il Sottoscritto, inoltre, si impegna a comunicare, immediatamente, eventuale insorgenza di incompatibilità o qualsiasi variazione in merito a quanto sopra dichiarato, comunicazione che deve essere accompagnata dall'invio di nuovo allegato "L".

Luogo Data Firma