

SCHEMA DI DOMANDA DI INSERIMENTO NEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI PER L'ASSISTENZA SPECIALISTICA PEDIATRICA

(la domanda deve essere presentata in bollo)

All' Assessorato alla Sanità
della Regione Piemonte
Settore Assistenza
Ospedaliera e Territoriale
Corso Regina Margherita 153 bis
10122 TORINO

Il sottoscritto dott.....
nato a
prov.il..... M F codice fiscale.....
Residente aProv. via
CAP telef. a far data dal A.S.L. di residenza
e residente nel territorio della Regione Piemonte dal inserito nella graduatoria
unica regionale di cui all' articolo 2 del D.P.R. 613/96.

FA DOMANDA DI INSERIMENTO

nel sottoindicato ambito territoriale carente, pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte n. del....., secondo quanto previsto dall' articolo 18, comma 3, lettera b) dell' Accordo collettivo nazionale per i medici specialisti pediatri di libera scelta di cui al D.P.R. 272/2000

.....
.....
.....
.....
.....

(indicare i Comuni compresi nell'ambito)

A tal fine dichiara:
di essere incluso nella graduatoria regionale dei medici specialisti pediatri valida per l'anno 2001/2002 pubblicata sul B.U.R.P. n. 35 del 29 agosto 2001 con punteggio.....

Indicare, gli altri ambiti territoriali per i quali ha presentato analoga domanda:

- A.S.L. n. di ambito territoriale di
- A.S.L. n. di ambito territoriale di
- A.S.L. n. di ambito territoriale di
- A.S.L. n. di ambito territoriale di
- A.S.L. n. di ambito territoriale di
- A.S.L. n. di ambito territoriale di
- A.S.L. n. di ambito territoriale di
- A.S.L. n. di ambito territoriale di
- A.S.L. n. di ambito territoriale di

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

la propria residenza

il domicilio sotto indicato

c/oComuneCAPPro.....

indirizzo

Allega alla presente certificato storico di residenza e/o autocertificazione, dichiarazione sostitutiva di atto notorio, Allegato 1) e Allegato 2).

Allegati n.

Data

Firma per esteso
