

AZIENDE SANITARIE LOCALI	ORE SETTIMANALI VACANTI
Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale (118)	
1 - Torino	4 0 4
5 - Collegno	4 0 2
6 - Cirié	6 2
7 - Chivasso	7 2
8 - Chieri	1 2 0
9 - Ivrea	2 8 2
10 - Pinerolo	3 8
11 - Vercelli	3 6 8
12 - Biella	1 1 4
13 - Novara	7 6
14 - Omegna	1 9 0
15 - Cuneo	4 3 2
16 - Mondovì	2 6 6
17 - Savigliano	6 4 2
18 - Alba	3 4 4
19 - Asti	0
20 - Alessandria	0
21 - Casale Monferrato	7 6
22 - Novi Ligure	0

SCHEMA INFORMALE ESEMPLIFICATIVO DI DOMANDA PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO A T.I. NELL'AMBITO DEL SERVIZIO DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE (118)

(Norma Transitoria n. 2 dell'A.C.N., art.63, comma 16, D.P.R. n. 270/00 e "Protocollo Integrativo d'Intesa" del 12.6.2002)

(la domanda deve essere presentata in bollo)

Al Direttore Generale
dell'Azienda Sanitaria Locale n.....

Il sottoscritto Dott. nato a
il residente a Prov.
dal telef. vian.

Chiede

Ai sensi e per gli effetti del comma 1 della Norma Transitoria n. 2 dell'A.C.N., sancito con l'Intesa del 23.3.2005, di concorrere al conferimento dell'incarico per il Servizio nell'Emergenza Sanitaria Territoriale (118) presso codesta Azienda Sanitaria Locale, sulla base delle ore vacanti, pubblicate sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte n.del

A tal fine dichiara(1):

- 1)- di essere inserito nella Graduatoria Unica Regionale, valida per l'anno.....(ex art. 2, D.P.R. n. 270/00), al n. con punti.....;
- 2)- di essere titolare di incarico di Emergenza Sanitaria Territoriale (118) a tempo indeterminato presso l'A.S.L. n. di dal.....;
- 3)- di essere titolare di incarico di Emergenza Sanitaria Territoriale (118) a T.I. presso l'A.S.L. n.....diRegione..... dal.....;
- 4)- di essere in possesso dell'Attestato di idoneità ex art. 66, D.P.R. n. 270/00, di cui si allega copia;
- 5)- di essere titolare di incarico a T.D. nell'Emergenza Sanitaria Territoriale per la durata di
- 6)- di essere titolare di incarico nella Continuità Assistenziale a tempo indeterminato presso l'A.S.L. n.... di
- 7)- di indicare le eventuali altre AA.SS.LL. presso le quali ha presentato analoga domanda:
A.S.L. n.....di.....ecc. ecc.;
- 8)- di aver conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia in datavoto di Laurea.....;
- 9)- di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio professionale in data.....;
- 10)- di avere/non avere(2) la residenza in un Comune appartenente a codesta A.S.L. fin da due anni antecedenti la scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella Graduatoria Unica Regionale e che tale requisito permane fino all'attribuzione dell'incarico;
- 11)- di avere/non avere(2) la residenza nell'ambito della Regione Piemonte fin da due anni antecedenti la data di scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella Graduatoria Unica Regionale e che tale requisito permane fino all'attribuzione dell'incarico;
- 12)- di essere in possesso dell'Attestato di formazione specifica in medicina generale/titolo equipollente(2), come previsto dai DD.LL.vi n. 256/91 e n. 368/99.

Il sottoscritto dichiara fin d'ora, ai fini dell'espletamento dell'attività professionale conseguente all'assegnazione di eventuale incarico, di essere ad integrale conoscenza e di accettare senza alcuna riserva tutte le condizioni fissate dall'A.C.N. e dichiara formalmente sotto la propria personale responsabilità che quanto è riportato nella presente domanda risponde a verità.

In fede

Data.....

(firma per esteso)

.....

(1)elencare solo i punti che interessano.

(2)cancellare le voci che non interessano.