

Allegato A)

## Schema di domanda punto I del bando di adesione alle iniziative formative per l'integrazione nei servizi di emergenza sanitaria

Alla Regione Piemonte  
Assessorato Tutela della salute e Sanità  
Direzione Controllo Attività sanitarie  
Settore Organizzazione, Personale e  
Formazione delle Risorse Umane  
Corso Regina Margherita, 153 bis  
10122 TORINO

Il/la sottoscritto/a (COGNOME).....(NOME).....  
nato/a a..... il .....  
Codice Fiscale .....

chiede

di partecipare al corso di formazione per il conseguimento dell'idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale 118 (art. 96 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale siglato nell'anno 2005 ai sensi del D. Lvo 502/92 e successive modificazioni).

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445:

- 1) di essere residente nel Comune di ..... (provincia di .....) via .....
- 2) di essere assegnatario di incarico temporaneo nel servizio di emergenza sanitaria 118 alla data del 30.11.2006 e a decorrere dalla data del \_\_\_\_\_ presso l'Azienda Sanitaria \_\_\_\_\_ della Regione Piemonte (la mancata compilazione del rigo è considerato quale requisito non posseduto);
- 3) di essere in possesso di laurea in medicina e chirurgia, conseguita presso l'Università di ..... in data ..... (la mancata compilazione di tutti i dati richiesti nel rigo è considerato quale requisito non posseduto);
- 4) di essere in possesso di abilitazione all'esercizio professionale conseguita presso l'Università di ..... in data ..... (la mancata compilazione di tutti i dati richiesti nel rigo è considerato quale requisito non posseduto);
- 5) di essere domiciliato e di voler ricevere eventuali comunicazioni al seguente indirizzo:  
via ..... n. .... c.a.p. .... città ..... telefono .....
- 6) di aver preso visione del disposto del Decreto legislativo 196 del 30.6.2003 (GU 174 del 29.7.2003 – Supplemento Ordinario n. 123) e di autorizzare il trattamento dei dati personali e la comunicazione degli stessi alle sedi formative nel rispetto della normativa vigente per le attività relative all'ammissione ed allo svolgimento del corso e per ogni altra finalità ad esso correlata;
- 7) di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui va incontro in caso di false dichiarazioni, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, e di essere a conoscenza che le pubbliche amministrazioni e i loro dipendenti, salvi i casi di dolo o colpa grave, sono esenti da ogni responsabilità per gli atti emanati, quando l'emanazione sia conseguenza di false dichiarazioni o di documenti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, prodotti dall'interessato o da terzi.

Data .....

Firma .....

Allegato B)

## Schema di domanda punto II del bando di adesione alle iniziative formative per l'integrazione nei servizi di emergenza sanitaria

Alla Regione Piemonte  
Assessorato Tutela della salute e Sanità  
Direzione Controllo Attività sanitarie  
Settore Organizzazione, Personale e  
Formazione delle Risorse Umane  
Corso Regina Margherita, 153 bis  
10122 TORINO

Il/la sottoscritto/a (COGNOME).....(NOME).....  
nato/a a..... il .....

Codice Fiscale .....

chiede

di partecipare al corso di formazione per il conseguimento dell'idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale 118 (art. 96 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale siglato nell'anno 2005 ai sensi del D. Lvo 502/92 e successive modificazioni).

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445:

- 1) di essere residente nel Comune di ..... (provincia di .....);
- 2) di essere iscritto nella graduatoria definitiva unica regionale valida per l'anno 2006 pubblicata sul B.U.R. n. 52 del 29 dicembre 2005 alla posizione numero ..... con il punteggio di ..... (la mancata compilazione del rigo è considerato quale requisito non posseduto)

ovvero

- 8) di essere attivo nel servizio di continuità assistenziale presso l'Azienda Sanitaria n. .... di ..... (specificare Azienda Sanitaria) al momento della pubblicazione sul B.U.R. del comunicato per l'ammissione al corso in argomento (la mancata compilazione del rigo e la mancata trasmissione della dichiarazione dell'ASR attestante la dichiarazione di sussistenza dell'incarico alla data di pubblicazione del presente comunicato sarà considerato quale requisito non posseduto);
- 9) di essere in possesso di laurea in medicina e chirurgia, conseguita presso l'Università di ..... in data ..... (la mancata compilazione di tutti i dati richiesti nel rigo è considerato quale requisito non posseduto);
- 10) di essere in possesso di abilitazione all'esercizio professionale conseguita presso l'Università di ..... in data ..... (la mancata compilazione di tutti i dati richiesti nel rigo è considerato quale requisito non posseduto);

11) di essere domiciliato e di voler ricevere eventuali comunicazioni al seguente indirizzo:

via ..... n. .... c.a.p. .... città ..... telefono .....

12) di aver preso visione del disposto del Decreto legislativo 196 del 30.6.2003 (GU 174 del 29.7.2003 – Supplemento Ordinario n. 123) e di autorizzare il trattamento dei dati personali e la comunicazione degli stessi alle sedi formative nel rispetto della normativa vigente per le attività relative all'ammissione ed allo svolgimento del corso e per ogni altra finalità ad esso correlata;

13) di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui va incontro in caso di false dichiarazioni, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, e di essere a conoscenza che le pubbliche amministrazioni e i loro dipendenti, salvi i casi di dolo o colpa grave, sono esenti da ogni responsabilità per gli atti emanati, quando l'emanazione sia conseguenza di false dichiarazioni o di documenti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, prodotti dall'interessato o da terzi.

Data .....

Firma .....