

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

(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 ilresidente a Prov. dal telef. vian.

Chiede

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 63, D.P.R. n. 270/00,

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. ex D.P.R. n. 270/00 e dalla D.G.R. n. 45-6042 del 13.05.2002 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.