

ALL'AZIENDA ASL ROMA 3

UOC RISORSE UMANE

personale.convenzionato@pec.aslroma3.it

OGGETTO: DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITA' PER CONFERIMENTO INCARICHI PROVVISORI E/O DI SOSTITUZIONE PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA ANNO 2021

Il/la sottoscritto/a Dr. (cognome e nome) _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ PROV. _____

Via _____ n. _____ cap _____

tel _____ cell. _____

Pec _____ e mail _____

(SCRIVERE IN STAMPATELLO)

CHIEDE

Di essere inserito/a nella graduatoria aziendale di disponibilità per il conferimento di incarichi provvisori e/o di sostituzione di Pediatria di Libera Scelta anno 2022

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

✓ Di essere in possesso di Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli studi di _____ in data _____ con voto ____/____ e abilitato all'esercizio professionale il _____ a _____ specializzato in Pediatria in data _____ con voto ____/____

✓ Di essere attualmente iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di _____ al n. _____ e che non sussistono provvedimenti disciplinari a proprio carico

Di essere inserito/a nella Graduatoria Unica Regionale definitiva di Pediatria di Libera Scelta anno 2021, pubblicata sul BURL n. 110 del 30.11.2021, nella posizione n. _____ (punto A dell'avviso pubblico)

di non essere inserito/a nella Graduatoria Unica Regionale definitiva di Pediatria di Libera Scelta pubblicata sul BURL n. 110 del 30.11.2021, ma in possesso dei requisiti previsti (punto B dell'avviso pubblico).

(Barrare la categoria di appartenenza)

Lo/la scrivente si impegna a comunicare alla ASL Roma 3, entro 5 giorni dal verificarsi, qualsiasi variazione intervenga sulle notizie fornite con la presente dichiarazione.

La domanda incompleta non sarà presa in considerazione ai fini dell'inclusione della Graduatoria Aziendale di Disponibilità

Data _____

FIRMA