

DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITA'
PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI A TEMPO DETERMINATO NEL SERVIZIO
DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE – ASL ROMA 3

(art.46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Al Direttore Generale
 ASL Roma 3

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____ nata a _____ (___)

Residente a _____ Pr. (_____) Via _____ n. ____ cap. _____

Tel. _____ Cell. _____ **indirizzo posta elettronica:** _____

indirizzo di posta certificata (PEC) _____ **Codice Fiscale:**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CHIEDE

di essere inserito nella graduatoria aziendale di disponibilità per il conferimento di incarichi a tempo determinato (sostituzione e incarichi provvisori) di 24 ore sett.li nel servizio di Continuità Assistenziale della ASL Roma 3.

A tal fine 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 _____;
- di essere attualmente iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di _____ al n. _____ e che non sussistono provvedimenti disciplinari a proprio carico;
- **di essere/non essere** inserito nella graduatoria Unica Regionale Definita di Medicina Generale anno 2021 pubblicata sul BURL n. 110 del 30.11.2021, alla posizione n. con punti
- **di essere /non essere** titolare di Medicina Generale con n. di scelte in data ____/____/____ presso la ASL di _____;
- **di essere/non essere** in possesso del diploma di formazione specifica in Medicina Generale rilasciato in data ____/____/____ dalla _____;
- **di essere/non essere** iscritto al corso di formazione specifica in Medicina Generale presso: _____ dal ____/____/____;
- **di essere/non essere** iscritto a scuola di specializzazione: _____
 sede _____;

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

Data ____/____/____

Firma per esteso del dichiarante

Si allega documento d'identità valido e codice fiscale
