

I  sottoscritt  Dott/ssa  nato a  il ,  
 residente a  CAP  (Prov )  
 in via  n°   
 C.F.  Tel.   
 PEC (obbligatoria)  (COMPILARE IN MODO LEGGIBILE)

**CHIEDE**

Di essere inserito nella graduatoria di disponibilità aziendale per eventuale conferimento di incarico provvisorio (art. 37 ACN per la Pediatria di libera scelta) dell'ASL SULCIS ambito  / Distretto di   
 - Obbligo di apertura comune di

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del T.U. D.P.R. 445/00, consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

**DICHIARA**

- a) **di aver conseguito** la Laurea in Medicina e Chirurgia il  presso L'Università degli Studi di  voto /110
- b) **di aver conseguito** l'abilitazione all'esercizio professionale presso l'Università di  anno  sessione
- c) **di essere iscritto** all'Ordine dei Medici di  al n°  dal
- d) **di aver aver conseguito la specializzazione in Pediatria presso l'Università di \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_, con votazione \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_;**
- e)  **di essere** o  **di NON essere inserito/a** nella vigente graduatoria regionale della Sardegna per la P e d i a t r i a di libera scelta - In caso di inserimento specificare: al posto n° \_\_\_\_\_ con punti \_\_\_\_\_;
- f)  **di non trovarsi** in nessuna delle situazioni di incompatibilità ai sensi delle vigenti norme di settore (Art. 20 A.C.N.);
- l)  **di avere**  **di non avere, condanne definitive per delitti di qualunque natura , né procedimenti penali a carico**

> Da compilare solo se l'indirizzo è diverso da quello della residenza:

Chiede che ogni comunicazione venga indirizzata al seguente indirizzo: Via  n.  Città   
 Prov  CAP  e si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dello stesso.

**Con la presente si autorizza al trattamento dei dati ai sensi del D. Lgs. 196/2003.**

**Allega alla presente fotocopia di idoneo documento di riconoscimento in corso di validità. (art.38 comma 3 del DPR 445/00)**

Data,.....

Firma .....