

SC MEDICINA CONVENZIONATA

Marca da bollo € 16,00 D.L.n.43 26/04/2013

ASSL Lanusei
via Piscinas, 5
08045 LANUSEI

Il Sottoscritto Dr. _____,

nato a _____, il _____, residente a _____,

via _____, n° _____, Telefono o cellulare _____

domicilio diverso dalla residenza _____

e-mail _____ pec _____

CHIEDE

Di essere inserito nella Graduatoria di Disponibilità aziendale per eventuale conferimento di incarico provvisorio, come da avviso pubblicato nel sito istituzionale ATS Sardegna – ASL di Lanusei, **per la Medicina Generale – Assistenza Primaria Ambito 1.7 – nei comuni di Seui e Ussassai.**

 A tal fine **DICHIARA:**

- di possedere i requisiti di partecipazione richiesti dall'avviso pubblicato nel sito istituzionale ATS Sardegna – ASL di Lanusei;

- di essere iscritto all'Albo Professionale dei medici Chirurghi della Provincia di _____ n° _____ dal _____.

- di essere disposto/a a svolgere l'incarico di prestazione d'opera professionale affidato nei termini e con le modalità che la SC Medicina Convenzionata riterrà di indicare con specifico contratto.

Dichiara inoltre, che le notizie sopra riportate corrispondono al vero e di essere consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

Informativa resa all'interessato per il trattamento dei dati personali ai sensi del DLGS 30/6/2003 n.196. I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento di conferimento di incarichi provvisori di continuità assistenziale e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo. **ALLEGRO alla presente Fotocopia di idoneo documento di riconoscimento in corso di validità (art. 38 c.3 DPR445/00).**

Data _____

Firma _____