

ASSL NUORO
Via Demurtas, 1
08100 NUORO

OGGETTO: Domanda disponibilità per incarico provvisorio di Assistenza Primaria

Il sottoscritto Dott. _____ nato a _____

il _____ residente a _____ in Via _____

Cell _____ mail _____ Pec _____

CHIEDE

Di essere inserito nella Graduatoria di disponibilità aziendale per l'eventuale conferimento di un incarico provvisorio, come da avviso pubblicato in ATS Sardegna/ ASSL di Nuoro.

A tal fine **DICHIARA:**

- di possedere i requisiti di partecipazione richiesti dall'avviso pubblicato nel sito istituzionale ATS Sardegna/ ASSL Nuoro;
- di essere iscritto all'Albo Professionale dei medici Chirurghi della Provincia di _____ al 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 che le notizie sopra riportate corrispondono al vero e di essere consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 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 Dlgs30/06/2003 n.. 196. I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento di incarichi provvisori di pediatria di L.S: e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Allego fotocopia di idoneo documento di riconoscimento in corso di validità

Data _____

Firma _____