

SCHEMA INFORMALE ESEMPLIFICATIVO DI DOMANDA

Al Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale Cn2

Via Vida, 10 - 12051 Alba

Il/La sottoscritt Dott. ....chiede di poter partecipare all'avviso pubblicato sul sito aziendale con determinazione n° 507 del 25/03/2024 per la formazione di apposita graduatoria di disponibilità per il conferimento di incarichi di pediatra di libera scelta:

\* provvisori

\* di sostituzione

a) di essere nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e  
residente a \_\_\_\_\_ invia \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

b) di essere residente in Regione Piemonte dal \_\_\_\_\_ nel Comune di  
\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ indirizzo di  
posta elettronica \_\_\_\_\_

c) di essere iscritto all' Albo dell' Ordine dei Medici di \_\_\_\_\_ al  
n. \_\_\_\_\_

d) di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia, conseguito in data  
\_\_\_\_\_ con voto di laurea \_\_\_\_\_;

e) di essere/non essere iscritto nella graduatoria regionale valida per l'anno \_\_\_\_\_

f) di avere/non avere acquisito il titolo di specializzazione in pediatria o discipline equipollenti  
successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in  
graduatoria regionale.

g) di essere iscritto al corso di specializzazione in pediatria al \_\_\_\_\_ anno presso.....;

che l'indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC) obbligatoria al quale dovranno essere inviate le comunicazioni relative al pubblico avviso è il seguente: \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritt ,ai sensi del D.Lgs 30.06.2003 n. 196, autorizza, per le finalità di gestione dell'avviso e controlli sulla veridicità delle autocertificazioni fornite, il trattamento dei propri dati.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

N.B.: \* Barrare entrambe le caselle o soltanto la casella del Servizio per il quale si intende dare la propria disponibilità.

Allegare alla presente copia fotostatica ancorché non autenticata di un documento di identità.