

**REGIONE LAZIO
AZIENDA SANITARIA LOCALE VITERBO**

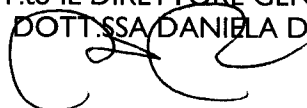
**AVVISO PUBBLICO PER FORMAZIONE GRADUATORIA AZIENDALE INCARICHI PROVVISORI E/O
SOSTITUZIONI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA**

Ai sensi della deliberazione 1052 del 15 settembre 2015, è indetto avviso per il conferimento di incarichi provvisori e/o di sostituzione di Pediatria di Libera Scelta.

I medici interessati, iscritti nella Graduatoria Regionale Definitiva di Pediatria valevole per l'anno 2016, dovranno far pervenire la domanda di partecipazione entro le ore 12 del 26/01/2016....., in carta semplice, redatta utilizzando esclusivamente lo schema allegato al presente avviso, completa in ogni sua parte, mediante una delle seguenti maniere:

- 1 Presso il protocollo AUSL Viterbo , sito in VIA ENRICO FERMI, 15 – 01100 VITERBO;
- 2 raccomandata A.R. al seguente indirizzo:
ALL' A.U.S.L. VITERBO - U.O.C. – POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE - SETTORE MED. CONV. VIA ENRICO FERMI, 15 – 01100 VITERBO (per tale modalità farà fede il timbro postale di invio. La domanda, comunque, dovrà pervenire al protocollo prima della formalizzazione da parte dell'Azienda della graduatoria di cui al presente avviso)
- 3 mail all'indirizzo : PEC prot.gen.asl.vt.it@legalmail.it

F.to IL DIRETTORE GENERALE
DOTT.SSA DANIELA DONETTI




**ALL' AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI VITERBO
U.O.C. - POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE
SETTORE MEDICINA CONVENZIONATA**

**Via Enrico Fermi, 15
01100 Viterbo**

OGGETTO: DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITA' PER CONFERIMENTO INCARICHI PROVVISORI E/O DI SOSTITUZIONI PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA ANNO 2016

Il/La sottoscritto/a Dr. _____ nat_ a _____

il _____ C.F. _____ residente a

_____ prov. _____ Via _____ n. _____

CAP _____ tel. _____ cell. _____

email _____ eventuale indirizzo PEC _____

CHIEDE

di essere inserit_ nella graduatoria aziendale di disponibilità per il conferimento di incarichi provvisori e/o di sostituzione di Pediatria di Libera Scelta anno 2016

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 _____

specializzato in Pediatria in data _____ con voto _____/_____

✓ di essere attualmente iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di _____

al n. _____ e che non sussistono provvedimenti disciplinari a proprio carico

✓ di essere inserito/a nella graduatoria unica regionale definitiva di Pediatria di Libera Scelta anno 2016, pubblicata sul BUR Lazio n.105 del 31/12/2015

nella posizione _____ con punti _____

Lo/la scrivente si impegna a comunicare alla AUSL VITERBO, entro 5 giorni dal verificarsi, qualsiasi variazione intervenga sulle notizie fornite con la presente dichiarazione.

luogo _____

data _____

firma _____