

**ALL' AZIENDA SANITARIA LOCALE DI VITERBO
POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE
SETTORE MEDICINA CONVENZIONATA**

prot.gen.asl.vt.it@legalmail.it

OGGETTO: DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITA' PER CONFERIMENTO INCARICHI PROVVISORI E/O DI
SOSTITUZIONE PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA ANNO 2019

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

il _____ C.F. _____ residente a

_____ prov. _____ Via _____ n. _____

CAP _____ tel. _____ cell. _____

PEC(obbligatoria) _____ email _____

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 2019

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
2019, pubblicata sul BUR Lazio n. 101 del 11.12.2018 nella posizione n. _____ con punti _____
(punto A dell'Avviso pubblicato)

di non essere inserito/a nella graduatoria unica regionale definitiva di Pediatria di Libera Scelta
anno 2018, ma in possesso dei requisiti previsti (punto B dell'Avviso pubblicato).

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 _____