Marca da bollo Vigente € 16,00 (OBBLIGATORIO L'ANNULLAMENTO)

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

Via Enrico Fermi, 15 01100 Viterbo

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

OGGETTO: DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITA' PER CONFERIMENTO INCARICHI PROVVISORI E/O DI SOSTITUZIONE PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA ANNO 2026

Il/La sottoscritto/a Dr			nat_ a	
il C.F				residente a
	prov	Via		n
CAPtel		cell.	•	
PEC(obbligatoria)		email_		
	CH	IIEDE		
di essere inserit_ nella graduato di sostituzione di Pediatria di Libe			conferimento di incari	chi provvisori e/o
	A TAL FIN	E DICHIARA		
✓ di essere in possesso di I	Diploma di Laurea i	n Medicina e Chi	irurgia conseguito pre	esso l'Università
degli Studi di	in dat	a	con voto	/
e abilitato all'esercizio profession	ale il	a		
specializzato in Pediatria in data_		co	n voto/	
✓ di essere attualmente iso	critto all'Ordine dei	Medici della Prov	vincia di	
al n	e che nor	n sussistono pro	vvedimenti disciplinar	i a proprio carico
di essere inserito/a nella g 2026, pubblicata sul BUR punti (punto A d	Lazio n. 97 del :	13 novembre 2		
di non essere inserito/a nell 2026, ma in possesso dei rec				ibera Scelta anno
di non essere inserito/a nella 2026, ma in possesso dei red	•	-		ibera Scelta anno
Lo/la scrivente si impegna a c variazione intervenga sulle notizi				rificarsi, qualsiasi
data Fi	rma			