

**DOMANDA PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI PER L'ASSISTENZA SANITARIA
DIURNA E NOTTURNA AI TURISTI – STAGIONE ESTIVA 2013.**

(avviso pubblico prot. n. 25137 del 19.04. 2013)

MARCA
DA
BOLLO
€ 14,62

AL DIRETTORE GENERALE

Azienda Unità Locale Socio Sanitaria n. 10

“Veneto Orientale”

Piazza de Gasperi n. 5

30027 - SAN DONA' DI PIAVE

Il/la sottoscritto/a Dr. _____

nato/a _____ il _____

residente a _____ C.A.P. _____ prov. _____

Via /piazza _____ n. _____ Tel. _____

Cell. _____ indirizzo e-mail _____

CHIEDE

il conferimento dell'incarico per l'assistenza sanitaria ai turisti nelle località balneari dell' azienda u.l.s.s. n. 10 , come da pubblicazione del presente avviso all'albo aziendale e nel sito web istituzionale del _____ .
Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

altresì:

- di essere/non essere inclus__ nella graduatoria regionale unica vigente, con punti _____;
- di avere/non avere in atto altri incarichi di alcun genere, a titolo di dipendenza o autonomo, nel periodo 1° maggio 2013 – 30 settembre 2013; (in caso positivo indicare quali)

- di essere/non essere stato, nel corso dell'ultimo biennio (1° maggio 2011 – 30 aprile 2013), destinatario di sanzioni disciplinari, quali previste dall' art. 30 – comma 7 (gravi violazioni) dell' accordo collettivo nazionale medici di medicina generale 23.03.2005 e successive modifiche ed integrazioni, a seguito di inadempimenti a disposizioni previste dal regolamento aziendale per il servizio di medicina turistica o da atti equivalenti previsti da altre aziende sanitarie (in caso positivo indicare quali);

- di aver conseguita la laurea in medicina e chirurgia il _____
presso l'Università degli Studi di _____ con voto _____

- esame di Stato presso l'Università degli Studi di _____ il _____

- di essere iscritto all'Ordine Provinciale dei Medici di _____
dal _____ n. _____

- di essere residente nel comune di _____ dal _____

Data _____

Firma