

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI CONVENZIONALI DI MEDICINA GENERALE PER ATTIVITÀ PRESSO I PP.SS. DELL'A.S.L. CN1 – AMBULATORIO DELLE NON URGENZE - AI SENSI DELLA D.G.R. N. 60-8114 DEL 14.12.2018 E DELLA D.G.R. N. 16-546 DEL 22.11.2019.**

Il/La sottoscritto/a Dr./Dr.ssa \_\_\_\_\_

**Chiede di partecipare all'avviso in oggetto e sotto la propria responsabilità**

DICHIARA

(ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.)

- di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- di risiedere a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_
- tel. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_
- recapito presso il quale deve essere fatta ogni comunicazione relativa al presente avviso:  
domicilio.....  
pec ..... e-mail.....

Si allega alla domanda:

1. dichiarazione sostitutiva di certificazione
2. curriculum vitae
3. copia fotostatica di documento di identità personale in corso di validità

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(artt. 38 e 46 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a Dr./Dr.ssa \_\_\_\_\_  
con riferimento alla domanda di ammissione all'avviso pubblico per il conferimento di incarichi provvisori convenzionali per attività presso i PP.SS. dell'A.S.L. CN1 – ambulatorio delle non urgenze, ai sensi della D.G.R. n. 60-8114 del 14.12.2018 e della D.G.R. n. 16-546 del 22.11.2019,

### DICHIARA

- di essere in possesso del diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguito in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ con la votazione di \_\_\_\_\_;
- di essere abilitato all'esercizio della professione medica e iscritto all'Ordine dei Medici Chirurghi della Provincia di \_\_\_\_\_ n. Iscrizione \_\_\_\_\_ dell'anno \_\_\_\_\_;
- di aver conseguito i seguenti altri titoli di studio (contrassegnare e completare le parti che interessano)
  - attestato relativo al Corso di Formazione triennale in Medicina Generale conseguito nell'anno \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
  - di essere iscritto al Corso di Formazione triennale in Medicina Generale anno \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
  - di essere iscritto alla specializzazione in \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
  - di essere iscritto nella graduatoria regionale anno \_\_\_\_\_ della Regione Piemonte per la Medicina Generale
  - di essere Medico Convenzionato che esercita solo attività nel Ruolo Unico di Assistenza Primaria a ciclo di scelta sino a 1200 scelte
  - di essere Medico Convenzionato che esercita solo attività nel Ruolo Unico di Assistenza Primaria ad attività oraria (già Continuità Assistenziale) fino a 24 ore settimanali
  - di essere Medico Convenzionato che esercita solo attività nel Ruolo Unico di Assistenza Primaria a ciclo di scelta sino a 350 scelte e nel Ruolo Unico di Assistenza Primaria ad attività oraria (già Continuità Assistenziale) fino a 24 ore settimanali
  - di essere Medico Convenzionato che esercita solo attività nel Ruolo Unico di Assistenza Primaria a ciclo di scelte oltre le 1200 scelte
  - di essere Medico Convenzionato che esercita solo attività di nel Ruolo Unico di Assistenza Primaria ad attività oraria (già Continuità Assistenziale) fino a 38 ore settimanali;
  - di essere Medico laureato in Medicina e Chirurgia, in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione, e del titolo di idoneità all'esercizio delle attività di

Emergenza Sanitaria Territoriale 118 rilasciato a seguito del superamento del relativo corso;

- di aver prestato attività lavorativa presso i DEA/PS della Regione Piemonte a decorrere dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso l'Azienda Sanitaria \_\_\_\_\_.

Il/La sottoscritto/a è consapevole che, ai sensi dell'art. 76, comma 1, D.P.R. 28 dicembre 2000, n°445, chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dallo stesso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Il Dichiarante \_\_\_\_\_

*Ai sensi dell'art. 30 del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 e s.m.i. e del Reg. EU 679/2016 in materia di tutela della riservatezza, si evidenzia che i dati forniti con la presente dichiarazione saranno raccolti presso gli uffici aziendali per le finalità di gestione della selezione e potranno essere trattati successivamente per tutti gli aspetti contabili e amministrativi relativi alla selezione. In assenza del conferimento dei Suoi dati la pratica non potrebbe avere corso regolare.*