

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
di VIBO VALENTIA
Servizio Urgenza Emergenza Medica
SUEM 118
Via D. Alighieri
89900 VIBO VALENTIA

Il sottoscritto Dott nato il a
..... e residente aProv.....via
.....n°.....C.A.P.....tel.....
..... cell.....,

C H I E D E

Di partecipare all'avviso pubblico indetto con delibera del Commissario n. ____ del _____
e pubblicato sul BUR n° ____ del _____, per l'ammissione al Corso di formazione
aziendale per il conseguimento dell'attestato di idoneità all'emergenza territoriale ai sensi
dell'art.96 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di
medicina generale.

A tal fine, consapevole delle conseguenze civili, penali ed amministrative in caso di false
dichiarazioni,

D I C H I A R A

- di essere medico in servizio di continuità assistenziale presso l'Azienda Sanitaria di _____ ;
- di avere, complessivamente, la seguente anzianità di servizio nell'attività di continuità assistenziale: _____, analiticamente elencata nel documento allegato alla presente domanda (indicare i singoli periodi e le Aziende presso cui sono stati svolti);
- di aver conseguito la laurea presso l'Università degli Studi di _____ con il seguente voto finale _____ ;
- di aver conseguito la laurea nell'anno _____ ;

Data

Firma

.....

Allegare fotocopia, sottoscritta, del documento di identità.