

<b>Marca da bollo Vigente</b> <b>€ 16,00</b> (OBBLIGATORIO L'ANNULLAMENTO)	<b>ALL' AZIENDA SANITARIA LOCALE DI VITERBO</b> <b>POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE</b> <b>SETTORE MEDICINA CONVENZIONATA</b> <b>Via Enrico Fermi, 15</b> <b>01100 Viterbo</b>
--	--

PEC: [prot.gen.asl.vt.it@legalmail.it](mailto:prot.gen.asl.vt.it@legalmail.it)

**OGGETTO: DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITA' PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI A TEMPO DETERMINATO E DI SOSTITUZIONE MEDICINA GENERALE ANNO 2025.**

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

il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ residente a

\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

email(Obligatoria) \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_  
 (scrivere leggibile) (scrivere leggibile)

**CHIEDE**

di essere inserit\_\_ nella graduatoria aziendale di disponibilità per il conferimento di incarichi a tempo determinato e di sostituzione di MEDICINA GENERALE per l'anno 2025

**A TALE FINE DICHIARA**

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii

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 \_\_\_\_\_

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 nella graduatoria unica regionale definitiva di Medicina Generale anno 2025, pubblicata sul BUR Lazio n. 90 del 07 novembre 2024 nella posizione \_\_\_\_\_ con punti \_\_\_\_\_ (punto A dell'Avviso pubblicato);

di non essere iscritto nella graduatoria regionale di Assistenza Primaria ma di essere in possesso del diploma di formazione specifica in Medicina Generale, rilasciato in data \_\_\_\_\_ dalla \_\_\_\_\_ (punto B dell'Avviso pubblicato);

di essere iscritto al corso di formazione specifica in Medicina Generale nella Regione \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ (punto C dell'Avviso pubblicato);

Ai sensi dell'articolo 19, comma 11, della L. 28 dicembre 2001, n. 448:

medico abilitato all'esercizio professionale successivamente al 31 dicembre 1994 (punto D dell'Avviso pubblicato);

di essere iscritto al corso di specializzazione in \_\_\_\_\_ presso  
\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ (punto E dell'Avviso pubblicato);

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_