

**COMITATO ZONALE SPECIALISTICA AMBULATORIALE**  
Presidente: Dr.ssa Giulia Corradi

Al Comitato Zonale di Viterbo  
prot.gen.asl.vt.it@legalmail.it

**OGGETTO:** PREDISPOSIZIONE GRADUATORIE DI MEDICI SPECIALISTI, VETERINARI E PROFESSIONISTI DISPONIBILI ALL'EVENTUALE CONFERIMENTO DI INCARICHI PROVVISORI, A TEMPO DETERMINATO O ALL'AFFIDAMENTO DI SOSTITUZIONE E NON ANCORA INSERITI NELLE GRADUATORIE ANNUALI DEFINITIVE PER L'ANNO 2025

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DI ATTO NOTORIO**  
ai sensi ed agli effetti dell'art. 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_ M \_\_\_ F  
nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) C.F. \_\_\_\_\_  
Residenza Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) cell. \_\_\_\_\_  
\*e-mail \_\_\_\_\_ \*\*PEC \_\_\_\_\_

\* utilizzata per la richiesta di disponibilità agli incarichi da parte dell'Azienda

\*\* utilizzata in caso di assegnazione di incarichi per la trasmissione della documentazione necessaria

**DICHIARA**

ai sensi e per gli effetti dell'art.47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 :

1.  di essere cittadino italiano;  
 di essere cittadino di altro Paese appartenente alla UE (*specificare*): \_\_\_\_\_
2. Di essere in possesso della Laurea in \_\_\_\_\_ conseguita il \_\_\_\_\_
3. Di essere in possesso della Specializzazione in \_\_\_\_\_ conseguita il \_\_\_\_\_
4. di essere abilitato all'esercizio della professione e di essere iscritto all'Albo professionale dei/degli (medici chirurghi-odontoiatri-veterinari-biologi-chimici-psicologi) \_\_\_\_\_ presso l'Ordine provinciale/regionale di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_
5. di non fruire di trattamento di quiescenza, come previsto dalla normativa vigente;
6. di non essere titolare di incarico a tempo indeterminato di specialista ambulatoriale, veterinario o professionista sanitario;
7. di essere a conoscenza che le graduatorie suddette saranno valide fino al 31.12.2025

CHIEDE DI ESSERE INSERITO NELL'ELENCO DI DISPONIBILITA', (ai sensi dell'art. 19, comma 12 dell'ACN) DEI:  
(barrare una sola branca o disciplina)

- Medici specialisti ed odontoiatri: branca di \_\_\_\_\_
- Medici veterinari: branca di \_\_\_\_\_
- Professionisti (Biologi, Chimici, Psicologi): branca di \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_