

<b>Marca da bollo Vigente</b> € 16,00 (OBBLIGATORIO L'ANNULLAMENTO)	<b>ALL' AZIENDA SANITARIA LOCALE DI VITERBO          POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE          SETTORE MEDICINA CONVENZIONATA</b> <b>Via Enrico Fermi, 15          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 (ASSISTENZA PRIMARIA AD ATTIVITA' ORARIA EX CONTINUITA' ASSISTENZIALE – ASSISTENZA PRIMARIA A CICLO DI SCELTA – MEDICINA DEI SERVIZI TERRITORIALI) ANNO 2026.**

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 2026

**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 2026, pubblicata sul BUR Lazio n. 104 del 18 dicembre 2025 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 \_\_\_\_\_