

Allegato D

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DI INCARICHI NELLE ZONE CARENTI DI PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA PER GRADUATORIA

[ACN per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta, es. con Intesa tra Stato-Regioni in data 15/12/2005 e s.m.i.
art. 33, co. 2 lett. b)]

MARCA
DA
BOLLO

Al Direttore Generale
Azienda U.L.S.S. n. _____

(riportare l'indirizzo indicato nel Decreto)

Il sottoscritto Dott. _____,
nato a _____ prov. _____ il _____,
Cod. fiscale _____, residente a _____
prov. _____ via _____ n. _____ cap _____
a far data dal _____, tel. _____, inserito nella graduatoria unica
regionale di cui all'art. 15 dell'ACN dei medici pediatri di libera scelta, esecutivo con Intesa tra Stato-Regioni in
data 15/12/2005 e s.m.i., valevole per l'anno in corso

FA DOMANDA

secondo quanto previsto dall'art. 33, co. 2, lett. b) dell'ACN dei medici pediatri di libera scelta, esecutivo con intesa
tra Stato-Regioni in data 15/12/2005 e s.m.i., per l'assegnazione degli incarichi nelle seguenti zone carenti
pediatriche pubblicate nel BUR della Regione del Veneto n. _____ del _____:

- Distretto/Ambito/Comune/i _____
- Distretto/Ambito/Comune/i _____
- Distretto/Ambito/Comune/i _____

Dichiara: di non aver presentato domanda in altre Aziende UU.LL.SS.SS.
 di aver presentato domanda nelle seguenti Aziende UU.LL.SS.SS.: _____

Conferma che le notizie sopra riportate corrispondono al vero.

La presentazione dell'atto sostitutivo di notorietà per l'accertamento di eventuali posizioni di incompatibilità
(Allegato I dell'ACN dei medici pediatri di libera scelta, esecutivo con Intesa tra Stato-Regioni in data 15/12/2005
e s.m.i.) è rinviato al momento dell'eventuale conferimento di incarico.

Per l'attribuzione del *punteggio relativo alla residenza*, allega alla presente certificato storico di residenza o
autocertificazione e dichiarazione sostitutiva (1) da cui si evince:

- a) data di inizio della residenza nella Regione del Veneto senza soluzione di continuità;
- b) data di inizio della residenza, senza soluzione di continuità, in un Comune compreso nell'ambito territoriale per
il quale il candidato concorre.

Chiede che ogni comunicazione in merito venga inviata al seguente indirizzo (se diverso dalla residenza):

Data _____

firma per esteso (2) _____

- (1) la sottoscrizione di tale dichiarazione non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione ovvero sia accompagnata da copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore.
- (2) La sottoscrizione della domanda non è soggetta ad autenticazione.