

Al **Comitato Zonale della Prov. di Cuneo**  
ex art. 18 A.C.N. 31.03.2020  
c/o ASL CN1 di Cuneo  
Via C. Boggio 12 – CUNEO

PEC [protocollo@aslcn1.legalmailPA.it](mailto:protocollo@aslcn1.legalmailPA.it)

**OGGETTO:** Domanda di inclusione nella graduatoria  
ex art. 19, c. 12 A.C.N. 31.03.2020 – Anno 2020

**MEDICINA SPECIALISTICA BRANCA** \_\_\_\_\_

**MEDICINA VETERINARIA**      **AREA A**       **AREA B**       **AREA C**   
(Presentare una domanda per ogni singola area)

Il/La sottoscritto/a Dott. /Dott.ssa \_\_\_\_\_,

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_ ) M  F

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni non veritiere, formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

**Dichiara**, ai sensi e agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.

**1.**

di essere cittadino italiano

di essere cittadino di altro Paese appartenente all'U.E.

(specificare \_\_\_\_\_)

**2.** di possedere  il diploma di laurea (DL) ovvero  la laurea specialistica (LS) della classe corrispondente in:

medicina e chirurgia

odontoiatria e protesi dentaria

medicina veterinaria

con voto \_\_\_\_/\_\_\_\_ con lode   - conseguito/a presso l'Università

di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

**3.** di essere abilitato/a all'esercizio della professione di:

medico chirurgo

odontoiatra

medico veterinario

nella sessione \_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_

4. di essere iscritto/a all'Albo professionale dei

medici chirurghi presso l'Ordine provinciale di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

degli odontoiatri presso l'Ordine provinciale di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

dei medici veterinari presso l'Ordine provinciale di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

5. di essere in possesso delle seguenti specializzazioni:

▪ in \_\_\_\_\_ conseguita il \_\_\_\_\_  
presso l'Università di \_\_\_\_\_ voto \_\_\_\_\_ lode  SI  NO

▪ in \_\_\_\_\_ conseguita il \_\_\_\_\_  
presso l'Università di \_\_\_\_\_ voto \_\_\_\_\_ lode  SI  NO

6. di essere/non essere inserito/a nella graduatoria anno 2020 ex art. 19 c. 10 A.C.N. 31.03.2020

Branca/Area \_\_\_\_\_ posizione n. \_\_\_\_\_

Branca/Area \_\_\_\_\_ posizione n. \_\_\_\_\_

Branca/Area \_\_\_\_\_ posizione n. \_\_\_\_\_

**Chiede di essere incluso/a nella graduatoria prevista all'art. 19 c. 12 dell'Accordo Collettivo Nazionale del 31.03.2020 per la disciplina dei rapporti con i Medici specialisti ambulatoriali, medici veterinari ed altre professionalità (Biologi, Chimici, Psicologi) – Anno 2020.**

**Dichiara**, infine, di essere informato, che l'ASL CN1, in qualità di titolare del trattamento, tratterà i dati per le finalità correlate al procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, in conformità con la disciplina in materia di protezione dei dati personali (Reg. UE 2016/679).

\_\_\_\_\_

Località

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Firma

A completamento di tale dichiarazione allega:

→ autocertificazione informativa;

→ fotocopia documento d'identità in corso di validità.