

SCHEMA INFORMALE ESEMPLIFICATIVO DI DOMANDA

Al Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale Cn2

Via Vida, 10 - 12051 Alba

Il/La sottoscritt Dott. ....chiede di poter partecipare all'avviso  
pubblicato sul sito aziendale con determinazione n° del \_\_\_\_\_ per la formazione di apposita graduatoria  
di disponibilità per il conferimento di incarichi:

\* provvisori

\* di sostituzione

a) di essere nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e  
residente a \_\_\_\_\_ invia \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

b) di essere residente in Regione Piemonte dal \_\_\_\_\_ nel Comune di  
\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ indirizzo di  
posta elettronica \_\_\_\_\_

c) di essere iscritto all' Albo dell' Ordine dei Medici di \_\_\_\_\_ al  
n. \_\_\_\_\_

d) di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia, conseguito in data  
\_\_\_\_\_ con voto di laurea \_\_\_\_\_;

e) di essere/non essere iscritto nella graduatoria regionale valida per l'anno \_\_\_\_\_

f) di avere/non avere acquisito il titolo di specializzazione in pediatria o discipline equipollenti  
successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in  
graduatoria regionale.”

che l'indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC) obbligatoria al quale dovranno essere inviate le  
comunicazioni relative al pubblico avviso è il seguente: \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritt ,ai sensi del D.Lgs 30.06.2003 n. 196, autorizza, per le finalità di gestione dell'avviso e  
controlli sulla veridicità delle autocertificazioni fornite, il trattamento dei propri dati.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

N.B.: \* Sbarrare entrambe le caselle o soltanto la casella del Servizio per il quale si intende dare la propria  
disponibilità.

Allegare alla presente copia fotostatica ancorché non autenticata di un documento di identità.