S.C. Affari Istituzionali – Legali – C.N.U.

Via Po 11

10034 Chivasso

**Domanda di partecipazione all’inserimento di n. 3 Medici di Medicina Generale nella**

**Residenza Anni Azzurri di Volpiano**

Il sottoscritto dott. …………………………………..., nato a.......……………....... il……………….., residente a .....................................................................................................

telef. ........................................... e mail ....................................................................................

# DICHIARA DI ESSERE

* Medico di Assistenza Primaria operante nel Distretto di ………………. dell’A.S.L. ….…….. con massimale individuale di n. ………….assistiti e n. ………. scelte alla data del presente bando (per i medici dell’ASL TO4 il numero di scelte verrà rilevato d’ufficio) e con la seguente anzianità di servizio:
* Dal ………………… al ………………… presso ………………………………..
* Dal ………………… al ………………… presso ………………………………..
* Dal ………………… al ………………… presso ………………………………..
* Medico di Continuità Assistenziale con incarico a tempo indeterminato di n. ……… ore settimanali presso l’A.S.L. ……….. e con la seguente anzianità di servizio:
* Dal ………………… al ……………… presso ………………………………..
* Dal ………………… al ……………… presso ………………………………..
* Dal ………………… al ……………… presso ………………………………..
* Medico della Medicina dei Servizi con incarico a tempo indeterminato di n. ……… ore settimanali presso l’A.S.L. …….. e con la seguente anzianità di servizio:
* Dal ………………… al ………………… presso ………………………………..
* Dal ………………… al ………………… presso ………………………………..
* Dal ………………… al ………………… presso ………………………………..
* in possesso delle seguenti specializzazioni:

…………………………………..

.…………………………………

**C H I E D E**

**Di partecipare all’inserimento di 3 Medici di Medicina Generale nella Residenza Anni Azzurri di Volpiano**

Dichiara inoltre di aver preso visione della normativa che disciplina l’attività dei Medici di Medicina Generale all’interno delle R.S.A./R.A.F. contenuta nel presente bando e nelle DD.GG.RR. n.47-26252 del 9.12.98, n.46-27840 del 19.7.1999, n.50-8410 del 10.2.2003, n.17-15226 del 30.3.2005 e n.28-2690 del 24.4.2006.

Data ………………………. Firma …………………………………

**L’A.S.L. TO4 si riserva di verificare la veridicità delle suindicate dichiarazioni ed ammonisce il dichiarante che, in caso di dichiarazioni mendaci, incorrerà nelle sanzioni previste dalla legge e nella decadenza dai benefici conseguiti in base alle stesse.**

Informativa ai sensi del D.Lgs. 196/03: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.