

Spett.le A.S.L. TO4
S.C. Affari Istituzionali – Legali – C.N.U.
Via Po 11
10034 Chivasso

**Domanda di partecipazione all'inserimento di n. 2 Medici di Medicina Generale nella
Residenza "Opera Pia Clara" di Chivasso**

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:

.....
.....

CHIEDE

**Di partecipare all'inserimento di 2 Medici di Medicina Generale nella
Residenza "Opera Pia Clara" di Chivasso**

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.