

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI
DI ASSISTENZA PRIMARIA
(PER GRADUATORIA)**

*All'Assessorato regionale della sanità -
Dipartimento regionale
Assistenza sanitaria ed ospedaliera Servizio 6°
Piazza O. Ziino n. 24
90145 PALERMO*

Il sottoscritto Dott. _____
nato a _____ il _____
residente a _____ CAP _____ Via _____
tel. _____ cell. _____ inserito nella graduatoria unica
regionale di medicina generale della Regione siciliana valida per l'anno 2006 con punti _____

FA DOMANDA

secondo quanto previsto dall'art. 34, comma 2, lett. b), dell'accordo collettivo nazionale dei medici di medicina generale 23 marzo 2005, per l'assegnazione di uno dei seguenti ambiti territoriali carenti di assistenza primaria individuati al 1° marzo 2006, pubblicati sulla G.U.R.S n. _____ del _____ :

Ambito _____ ASL _____	Ambito _____ ASL _____
Ambito _____ ASL _____	Ambito _____ ASL _____
Ambito _____ ASL _____	Ambito _____ ASL _____
Ambito _____ ASL _____	Ambito _____ ASL _____
Ambito _____ ASL _____	Ambito _____ ASL _____

Chiede a tal fine, in osservanza di quanto previsto all'art. 16, comma 7 e 9 A.C.N. 23 marzo 2005 di poter accedere alla riserva di assegnazione come appresso indicato:

- riserva per i medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale di cui al decreto legislativo n. 256/91 e delle corrispondenti norme del decreto legislativo n. 368/99 e n. 277/2003;
- riserva per i medici in possesso del titolo equipollente;

ACCLUDE

- Certificato storico di residenza o autocertificazione di residenza storica (allegato C1);
- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio (allegato D);
- Attestato di formazione in medicina generale (solo per coloro che abbiano conseguito l'attestato dopo la scadenza del termine di presentazione della domanda di inserimento nella graduatoria valida per il 2006 (31 gennaio 2005);
- Copia fotostatica di un documento di identità.

Data _____

Firma _____