

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE (PER GRADUATORIA DI SETTORE 2011)**



All'Azienda Sanitaria Provinciale n.  
Via

Il sottoscritto Dott. ....  
nato a .....prov. ....il .....  
residente a ..... prov. ....  
Via ..... n. .... CAP .....  
Tel. .... cell. .... inserito nella graduatoria regionale di  
medicina generale della Regione Siciliana relativa al settore di emergenza sanitaria territoriale  
valida per l'anno 2011, con punti .....

**F A D O M A N D A**

secondo quanto previsto dall'art.92, comma 5, lett. b), dell'accordo collettivo nazionale dei medici di medicina generale 23 marzo 2005, per l'assegnazione di uno dei seguenti incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale, pubblicati nella Gazzetta Ufficiale della Regione siciliana n.39 del 16 settembre 2011, individuati al 1° marzo 2011

- Azienda sanitaria provinciale n. .... di .....
- Azienda sanitaria provinciale n. .... di .....
- Azienda sanitaria provinciale n. .... di .....
- Azienda sanitaria provinciale n. .... di .....
- Azienda sanitaria provinciale n. .... di .....
- Azienda sanitaria provinciale n. .... di .....
- Azienda sanitaria provinciale n. .... di .....
- Azienda sanitaria provinciale n. .... di .....

**Acclude**

- Attestato di idoneità all'esercizio delle attività di emergenza sanitaria territoriale;
- Documentazione comprovante titolarità di incarico a tempo indeterminato di continuità assistenziale;
- Certificato storico di residenza;
- Autocertificazione comprovante il possesso dell'attestato di idoneità alle attività di E.S.T., l'eventuale titolarità di incarico a tempo indeterminato di C.A. e la residenza storica (all. B1);
- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio (all. C).
- Copia fotostatica di un documento di identità.

Data.....

Firma.....