

**DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE AI SENSI DELL'ART. 63 COMMA 15 DELL'ACN 23/03/2005 E S.M.I., COME SOSTITUITO DALL'ART. 6, DELL'ACN 21.06.2018**

**ANNO 2019**

**RACCOMANDATA A/R**

**Marca da bollo  
€ 16,00**

All'Assessorato Regionale della Salute  
Dipartimento Pianificazione Strategica  
Servizio 1 "Personale del S.S.R. –  
Dipendente e Convenzionato"  
Piazza Ottavio Ziino n. 24  
90145 - Palermo

Il/La sottoscritto /a Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
CODICE FISCALE \_\_\_\_\_  
P. E. C. (obbligatoria) \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_

**FA DOMANDA**

ai sensi dell'art. 63 dell'A.C.N 23.05.2005 e s.m.i., come sostituito dall'art. 6 dell'A.C.N. per la Medicina Generale 21.06.2018, per l'assegnazione dei seguenti incarichi vacanti di continuità assistenziale in quanto:

(BARRARE LA CASELLA INTERESSATA)

- Inserito in graduatoria di altra Regione in corso di validità**
- In possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale**

per l'assegnazione dei sotto indicati incarichi di Continuità Assistenziale pubblicati con D.D.G. N. 716 del 23/04/2019 (G.U.R.S. n. 20 del 10/05/2019) e s.m.i. e rimasti vacanti a seguito delle procedure di assegnazione svolte secondo le modalità previste dall'art. 63 comma 3 lett. a), b) e c) dell'A.C.N. 23.05.2005 e s.m.i., come sostituito dall'art. 6 dell'A.C.N. per la Medicina Generale 21.06.2018:



A tal fine, ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. N. 445 del 28/12/00 e s.m.i (dichiarazione sostitutiva di certificazione) consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti le dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76 del D.P.R. N. 445/2000 e s.m.i

## DICHIARA

(BARRARE LE CASELLE INTERESSATE)

- di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_;
- non essere attualmente convenzionato a tempo indeterminato per la Continuità Assistenziale
- di aver conseguito il diploma di LAUREA in Medicina e Chirurgia presso l'Università di \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ con voto \_\_\_/\_\_\_ (specificare se il voto di laurea è espresso in 100 o 110)
- di essere attualmente iscritto all'Ordine dei Medici di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_
- di essere inserito nella graduatoria della regione \_\_\_\_\_ settore Continuità Assistenziale valevole per l'anno 2019 con punti \_\_\_\_\_ (da compilare dai candidati inseriti in graduatoria di altra Regione in corso di validità)
- di essere in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale di cui al D.Lgs. n. 368/99 e s.m.i, conseguito presso la Regione \_\_\_\_\_ in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ (da compilare dai candidati che presentano la domanda in quanto in possesso del solo titolo di formazione specifica in medicina generale)

## ACCLUDE

- Copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_