

All. B)



Al Direttore Generale  
ASL BR  
Via Napoli n. 8  
72100 Brindisi

OGGETTO: Richiesta di partecipazione all'avviso pubblico per il conferimento di incarichi convenzionali provvisori nel servizio di EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE 118 dell'ASL BR.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, presa visione del bando pubblicato sul B.U.R.P. n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ (all'Albo Pretorio dell'ASL BR), chiede di essere ammesso/a alla selezione per la formazione della graduatoria e degli elenchi separati per il conferimento di incarichi convenzionali provvisori e di sostituzione nel servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118 dell'ASL BR.

A tal fine dichiara:

- a) di essere nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_;
- b) codice ENPAM \_\_\_\_\_;
- c) PEC \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ (riscrivere in stampatello);
- d) di essere residente nel comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_, in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_;
- e) recapito telefonico \_\_\_\_\_;
- f) di essersi laureato/a in data \_\_\_\_\_, con voto \_\_\_\_\_, presso l'Università di \_\_\_\_\_;
- g)  di concorrere per l'inserimento nel separato elenco ai sensi della lett. B dell'avviso pubblico in quanto rientrante nella previsione della L.R. 26/06 modificata ed integrata dalla L.R. 7/2012 avendo conseguito l'attestato di idoneità di emergenza sanitaria il \_\_\_\_\_ presso l'ASL \_\_\_\_\_ ed in servizio con incarico provvisorio a tempo determinato nel SET 118 a far data dal \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;
- di concorrere per l'inserimento nel separato elenco ai sensi della lett. C dell'avviso pubblico, essendo incluso/a al n. \_\_\_\_\_, con punti \_\_\_\_\_, nella graduatoria regionale definitiva dell'anno 2016, pubblicata sul BURP n. 140 del 07.12.16 e di aver conseguito l'attestato di idoneità di emergenza sanitaria il \_\_\_\_\_ presso l'ASL \_\_\_\_\_;
- di concorrere per l'inserimento nel separato elenco ai sensi della lett. D dell'avviso pubblico, non essendo incluso/a nella graduatoria regionale definitiva dell'anno 2016, pubblicata sul BURP n. 140 del 07.12.16, ma di aver conseguito l'attestato di formazione in medicina generale in data \_\_\_\_\_ c/o \_\_\_\_\_ e l'attestato di idoneità di emergenza sanitaria il \_\_\_\_\_ presso l'ASL \_\_\_\_\_;
- h) di svolgere/non svolgere altre attività come medico, compresi i corsi di formazione e specializzazione (in caso affermativo indicare la natura del rapporto) \_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;
- i) di non avere riportato provvedimenti disciplinari né avere procedimenti a proprio carico in corso comportanti la cessazione del rapporto convenzionale;
- j) di esprimere il proprio assenso al trattamento dei dati acquisiti attraverso la presente domanda, nel rispetto di quanto previsto dalla Legge 31.12.1996 n. 675 e successive modificazioni ed integrazioni.

**Allega alla presente copia fotostatica di un documento di riconoscimento.**

Il/La sottoscritto/a dichiara fin da ora di accettare senza alcuna riserva le condizioni fissate dall'Accordo Collettivo Nazionale che disciplina i rapporti con i medici convenzionati, del quale ha integrale conoscenza e dichiara formalmente, sotto la propria responsabilità ed ai sensi della Legge 28.12.2000 n. 445, artt. 46, 47 e 76, nella consapevolezza delle conseguenze penali cui può andare incontro, che quanto riportato nella presente risponde a verità.

Luogo e Data

Firma non autenticata leggibile

\_\_\_\_\_

\* apporre una crocetta in corrispondenza della riga interessata