

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE  
 ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI DI ASSISTENZA PRIMARIA  
 (PER GRADUATORIA)

Al Direttore Generale  
 ASP di Catanzaro  
 Via Vinicio Cortese  
 88100 Catanzaro

*Raccomandata A.R.*

Marca da bollo

€ 16,00

\_\_ I \_\_ sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_ nat \_\_ a \_\_\_\_\_

Prov. \_\_ il \_\_\_\_\_ M \_\_ F \_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ n. Tel. \_\_\_\_\_

P.e.c. \_\_\_\_\_ (obbligatoria – leggibile).

residente nel territorio della Regione \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

inserito nella graduatoria regionale di settore di cui all'articolo 15 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina generale, laureato dal \_\_\_\_\_, con voto \_\_\_\_\_,

FA DOMANDA

secondo quanto previsto dall'articolo 34, comma 2, lettera b) dell'Accordo collettivo nazionale per la medicina generale assegnazione degli ambiti territoriali carenti per l'assistenza primaria pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, e segnatamente per i seguenti ambiti di riferimento:

Tutti gli ambiti

Ambito \_\_\_\_\_;

Ambito \_\_\_\_\_;

Ambito \_\_\_\_\_;

Ambito \_\_\_\_\_;

Chiede a tal fine, in osservanza di quanto previsto dall'articolo 16, commi 7 e 8 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina generale, di poter accedere alla riserva di assegnazione, come appresso indicato (barrare una sola casella; *in caso di barratura di entrambe le caselle o mancata indicazione della riserva prescelta, la domanda non potrà essere valutata*):

a) riserva per i medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale di cui al D.L.vo n. 256/91 o 277/2003 (articolo 16, comma 7, lettera a);

b) riserva per i medici in possesso del titolo equipollente (articolo 16, comma 7, lettera b,)

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

la propria residenza

Allega alla presente autocertificazione e dichiarazione sostitutiva, ai sensi del DPR 445/2000, attestante la propria residenza storica.

Data \_\_\_\_\_ firma per esteso \_\_\_\_\_