

MARCA DA

BOLLO

€ 16,00

ARES SARDEGNA

(All. A)

I sottoscritt Dott/ssa nato

a il , residente a

CAP (Prov in via n°

C.F. Tel.

PEC (obbligatoria) (COMPILARE IN MODO LEGGIBILE)

CHIEDE

Di essere inserito nella graduatoria di disponibilità aziendale per l'anno 2023, per eventuale incarichi provvisori di un anno rinnovabili, nella Sanità penitenziaria presso uno o più istituti di seguito elencati.

(barrare con la crocetta l'Istituto di pena di interesse)

- Casa Reclusione Alghero
- Casa Circondariale Sassari-Bancali
- Casa Reclusione Tempio Pausania
- Casa Circondariale di Nuoro
- Casa Reclusione di Oristano-Mamone
- Casa Circondariale Lanusei
- Casa Reclusione Massama
- Casa Reclusione Is Arenas – Arbus
- Casa Reclusione Isili
- Casa Circondariale Uta
- Istituto Penale Minorile Quartucciu

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del T.U. D.P.R. 445/00, consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dell'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

DICHIARA

a) di aver conseguito la Laurea in Medicina e Chirurgia il presso L'Università degli Studi di voto /110

b) di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio professionale presso l'Università di anno sessione

c) di essere iscritto all'Ordine dei Medici di al n° dal

d) di essere o di NON essere inserito/a nella vigente graduatoria regionale della Sardegna per la Medicina

Generale, in caso di inserimento specificare: al posto n° con punti

e) di essere o di NON essere in possesso dell'attestato di formazione specifica in medicina generale di cui al D.Lgs. 256/91 ed al D. Lgs. 368/99 come modificato dal D. Lgs. 277/2003, (in caso di possesso,

specificare: conseguito il c/o la Regione)

f) di essere o di NON essere iscritto/a al corso di formazione in medicina generale; (in caso di iscrizione specificare con borsa di studio senza borsa di studio);

g) di essere o di NON essere iscritto/a a scuole di specializzazione universitaria; (in caso di iscrizione specificare in quale scuola)

h) di aver prestato servizio presso:

- Istituto Penitenziario di dal gg/mm/aa al gg/mm/aa
- Istituto Penitenziario di dal gg/mm/aa al gg/mm/aa
- Istituto Penitenziario di dal gg/mm/aa al gg/mm/aa;
- Istituto Penitenziario di dal gg/mm/aa al gg/mm/aa;
- Istituto Penitenziario di dal gg/mm/aa al gg/mm/aa

i) di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità ai sensi delle vigenti norme di settore (Art. 21 A.C.N.);

Con la presente si autorizza al trattamento dei dati ai sensi del D. Lgs. 196/2003 ss.mm.ii

Allega alla presente fotocopia di idoneo documento di riconoscimento in corso di validità. (art.38 comma 3 del DPR 445/00)

Data,.....

Firma