

Al Direttore della S.C.Cure Primarie
protocollo@pec.asst-valcamonica.it;

Il/La sottoscritt.

CHIEDE

di partecipare all'Avviso Interno per la formulazione della graduatoria utile al conferimento degli incarichi di Medico Coordinatore delle Postazioni Territoriali di Continuità Assistenziale di ASST Valcamonica.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti previsti dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, nonché di quanto stabilito dall'art. 75 del D.P.R. 445/2000, in caso di dichiarazioni non veritiere, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

(compilare in modo chiaro e leggibile tutti i campi pena esclusione dalla graduatoria)

1. di operare per conto di ASST Valcamonica nel Servizio di Continuità Assistenziale, in qualità di Medico di assistenza primaria ad attività oraria, a decorrere dal senza interruzioni
2. il rapporto convenzionale di cui al punto 1) è:
 a tempo indeterminato a tempo determinato
 a 24 ore settimanili a 12 ore settimanili
3. di essere assegnato alla Postazione territoriale di
4. di voler svolgere le funzioni di Medico Coordinatore presso:
 la Postazione territoriale di
5. di aver preso atto delle funzioni assegnate al Medico Coordinatore
6. di voler ricevere ogni comunicazione all'indirizzo pec già in vostro possesso
7. di allegare copia del documento di identità in corso di validità: tipo.....
n.....

Luogo e data

Firma
