

Domanda di partecipazione al CONFERIMENTO DI INCARICO per le zone carenti dell'anno _____

Alla
Regione Campania
Assessorato Regionale alla Sanità
Settore Assistenza Sanitaria, Prevenzione,
Igiene Sanitaria
Centro Direzionale di Napoli Isola C/3
80143 NAPOLI

___ sottoscritt___ Dr: _____ nat___ a _____
il ___/___/___ residente a _____ Prov. _____ C.A.P. _____
Via _____ N. _____ Tel. _____
Laureato/a in data _____ con voti _____ / _____

CHIEDE di partecipare al CONFERIMENTO DI INCARICO, per la copertura di zone carenti di cui al B.U.R.C
n. 32 del 21 luglio 2003

Assistenza Primaria Continuità Assistenziale

La domanda di partecipazione è valida per una sola tipologia di carenza.
(Barrare la casella interessata)

A tal fine dichiara:

di non aver avuta la residenza in Regione Campania, in maniera continuativa,
nel periodo 31/1/1997 - 31/1/1999.

di aver avuta la residenza in Regione Campania, in maniera continuativa,
nel periodo 31/1/1997 - 31/1/1999.

(Art. 20 comma 6 punto C del DPR 484/96)

di non aver avuta la residenza, in maniera continuativa, nel periodo 31/1/1997 - 31/1/1999

di aver avuta la residenza, in maniera continuativa, nel periodo 31/1/1997 - 31/1/1999, nel Comune
di _____ Prov. _____

(Art. 20 comma 6 punto C del DPR 484/96)

Di essere in possesso **SI** - **NO** (Barrare la casella interessata)

dell'attestato di Formazione Specifica in Medicina Generale conseguito entro i termini previsti dal comma
5 art. 2 D.P.R. 484/96 e riferita alla graduatoria regionale vigente conseguito in Regione _____
_____ il ___/___/___ e con abilitazione riferita alla data del ___/___/___

Si chiede che ogni comunicazione venga fatta al seguente indirizzo:

Via/piazza _____

C.A.P. _____ Comune _____ PV _____

Il/la sottoscritto/a dichiara che quanto riportato risponde al vero ed autorizza, ai sensi della Legge 675/96 il
trattamento dei dati personali. La Regione declina qualsiasi responsabilità su eventuali errori di compilazione della
domanda.

Data: ___ / ___ / _____

Firma

Autocertificazione, corredata dalla copia fotostatica del documento d'identità, sottoscritta a norma della legge 191/98.