

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI  
VACANTI DI ASSISTENZA PRIMARIA (per graduatoria)  
ANNO 2003

All'Assessorato Regionale alla Sanità  
Settore 01 – Servizio Medicina di Base  
Centro Direzionale Napoli Is. C\3  
80143 – NAPOLI

**SEZIONE “A” – DATI ANAGRAFICI**

_l_	sottoscritt	Dr.			
			(cognome)		(nome)
Codice fiscale		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
Nat_	a			il	
Residente a _____					
CAP				Via	
				n.ro	
Tel.			cell.		
inserit_ nella graduatoria					
unica regionale di medicina generale della Regione Campania anno 2002 valida per l'anno <b>2003</b>					

**FA DOMANDA**

Secondo quanto previsto dall'art. 20, comma 4, lett. b), dell'accordo collettivo nazionale dei medici di medicina generale ex D.P.R. 270/2000, per l'assegnazione ambiti territoriali carenti di Assistenza Primaria pubblicati col presente decreto ed eventuali successive integrazioni.

Chiede, a tal fine, in osservanza di quanto previsto dall'art. 3, co. 6 e 7 D.P.R. 270/2000, 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**):

## SEZIONE “B” – TITOLI E REQUISITI

- riserva per i medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale di cui al decreto legislativo n. 256/91 e delle corrispondenti norme del decreto legislativo n. 368/99 e n. 277/2003;
- riserva per i medici in possesso del titolo equipollente.

Allo scopo dichiara, consapevole che, ai sensi dell'art. 76, co. 1 D.P.R. 445/00 “chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma falsità in atti o ne fa uso nei casi previsti dal presente Testo Unico è punito ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia”:

1) ai fini dell'attribuzione del punteggio previsto dal co. 7 art. 20 D.P.R. 270/2000:

a) di essere residente in Regione \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ ;

b) di essere residente presso il Comune di \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ ;

2) di essere abilitato entro il 31.12.1994:    si                     no

3) di **non** essere titolare di assistenza primaria.

## SEZIONE “C” – ALLEGATI

### ACCLUDE

- per i possessori dell'attestato di formazione specifica in medicina generale di cui al D.lgs. 256/91, copia dell'attestato stesso corredata da atto notorio (alleg. D);
- dichiarazione di autorizzazione al trattamento dei dati (allegato E);
- Copia fotostatica di un documento d'identità.

## SEZIONE “D” – COMUNICAZIONI

Chiede che ogni comunicazione venga fatta al seguente indirizzo (**SE DIVERSO DAL SUINDICATO INDIRIZZO DI RESIDENZA**):

Via \_\_\_\_\_ n.ro \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma per esteso \_\_\_\_\_