

## FAC - SIMILE RICORSO

Regione Campania  
 Assessorato alla Sanità  
 Settore Assistenza Sanitaria  
 Servizio Medicina di Base  
 Isola C3 - Centro Direzionale  
 Napoli 80143

Il sottoscritto dott. \_\_\_\_\_  
 nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 residente a \_\_\_\_\_  
 tel. \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ avendo preso atto del decreto n.  
 33 del 26 febbraio 2006 con il quale sono state pubblicate le graduatorie provvisorie relative agli anni  
 2002 - 2003 - 2004 - 2005, oppone ricorso avverso la graduatoria / e

**Anno 2002** Mancato inserimento  Variazione punteggio

Motivazione variazione punteggio \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Anno 2003** Mancato inserimento  Variazione punteggio

Motivazione variazione punteggio \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Anno 2004** Mancato inserimento  Variazione punteggio

Motivazione variazione punteggio \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Anno 2005** Mancato inserimento  Variazione punteggio

Motivazione variazione punteggio \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Si chiede che ogni comunicazione venga fatta al seguente indirizzo (omettere se corrisponde alla propria residenza) : C/O \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

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

- Per i mancati inserimenti occorre allegare copia delle ricevute relative all'anno per il quale si produce ricorso ed occorre riportare in autocertificazione le relative attività svolte.
- Specificare sulla raccomandata l'anno/i per i quali si ricorre; per eventuali informazioni tel.081/7969815