ALLEGATO A

_____
marca da bollo
di Euro 16,00 (**)
_____

Alla U.O.C. Gestione Amministrativa Attività Territoriali
Via Cesarò, 125 - frazione Casa Santa
91016 ERICE (TP)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il_____
a _____ Prov .___ residente in _____ Prov._____
CAP _____ via_____ n. _____C.F._____
tel. _____ mobile _____ e-mail _____
PEC:_____

PEDIATRA DI LIBERA SCELTA CONVENZIONATO

presso l'ASP N°_____ Distretto Sanitario_____

COD.REG._____,Ambito Territoriale_____

□ GIA' inserito nella graduatoria 2019 per l'assegnazione dei turni del PPI-P di_____
□ NON inserito nella graduatoria 2019 per l'assegnazione dei turni del PPI-P di_____

CHIEDE

di partecipare all'aggiornamento della graduatoria ANNO 2020 per l'assegnazione dei turni del PPI Pediatrico di _____, secondo le disposizioni dell'avviso di cui alla Delibera n.2272 del 12/05/2012.
A tal fine, in conformità dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, formalmente dichiara:

- di essere convenzionato con l'ASP di Trapani dal_____ presso il Distretto Sanitario di_____;
- di essere residente presso il Comune di_____prov. ____;
- di avere al 31/12/2019 n° _____scelte in carico;
- di avere conseguito la laurea in _____ in data_____
  presso l'Università degli Studi di _____;
- di essersi abilitato nella sessione_____ anno _____
  presso l'Università degli Studi di _____;
- di essere iscritto all'Ordine dei Medici della provincia di _____
  dal _____al n°_____Cod. ENPAM_____;
- di avere conseguito la specializzazione in _____ in data_____
  presso l'Università degli Studi di _____;

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare qualsiasi successiva variazione intervenga in merito a quanto sopra dichiarato.
Dichiara, altresì,di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lgs n. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, con strumenti cartacei e strumenti informatici , esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____ lì_____ Firma (*)_____

(*) ART. 38, comma 3. D Le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorieta' da produrre agli organi della amministrazione pubblica o ai gestori o esercenti di pubblici servizi sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte **e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un valido documento di identita' del sottoscrittore.**

(**) **L'imposta di bollo di Euro 16,00** (Legge 24/06/2013, n. 71 di conversione del DL 26/04/2013, n. 43).è dovuta sulla presente domanda come da risoluzione n. 954.-19608-2010 del 18.2.2010, della Direzione Centrale dell'Agenzia delle Entrate del Ministero delle Finanze a seguito di interpello della SISAC del 26/10/2009
Sono esentati dall'imposta di bollo i Pediatri già inseriti nella graduatoria anno 2019