

Marca da bollo
€ 16,00

Al Direttore Generale
dell'Azienda Sanitaria Provinciale
Piazza Igea
97100 RAGUSA

Il sottoscritto Dott., nato a,
il, residente a, via,
recapito telefonico email.....
PEC

CHIEDE

di essere inserito negli elenchi per l'eventuale attribuzione di incarichi provvisori, a tempo determinato e di sostituzione di ASSISTENZA PRIMARIA presso i presidi di codesta A.S.P..

A tal fine dichiara di:

- essere laureato in Medicina e Chirurgia in data, con voto
- essere abilitato all'esercizio della professione medica in data
- essere iscritto all'Ordine dei medici della provincia di
- essere/non essere in possesso dell'attestato di formazione di medicina generale
- essere/non essere iscritto al corso di formazione per la medicina generale;
- essere/non essere iscritto in scuola di specializzazione.

Data

Firma