

**DOMANDA PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI PER L'ASSISTENZA SANITARIA NOTTURNA
AI TURISTI PER LE LOCALITA' DI BIBIONE (SAN MICHELE AL TAGLIAMENTO), CAORLE,
ERACLEA, JESOLO E CAVALLINO – TREPORTI - STAGIONE ESTIVA 2023.**

(avviso pubblico prot. n. 25887 del 05.05.2023) **SCADENZA 17 MAGGIO 2023**

AL DIRETTORE GENERALE

Azienda Unità Locale Socio Sanitaria n. 4 "Veneto Orientale"

Piazza de Gasperi n. 530027 - SAN DONA' DI PIAVE (VE)

pec: protocollo.aulss4@pecveneto.it

Il/la sottoscritto/a dr./ssa _____

nato/a _____ il _____

residente a _____ C.A.P. _____ prov. _____

via/piazza _____ n. _____ tel. _____

cell. _____ indirizzo e-mail _____

indirizzo pec _____

CHIEDE

il conferimento degli incarichi per l'assistenza sanitaria ai turisti nella località balneare dell'azienda u.l.s.s. n. 4, come da pubblicazione del presente avviso all'albo aziendale e nel sito web istituzionale del _____.
Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

- di essere:
 - medico iscritto nella graduatoria unica regionale di medicina generale secondo l'ordine di punteggio, con punti_____;
 - medico che abbia acquisito il titolo di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale;
 - medico iscritto al corso di formazione specifica in medicina generale nella Regione Veneto;
 - medico che abbia acquisito l'abilitazione professionale successivamente alla data del 31/12/1994;
 - medico iscritto al corso di specializzazione in _____;
- di avere/non avere in atto altri incarichi di alcun genere, a titolo di dipendenza o autonomo, nel periodo 01 giugno 2023 – 31 agosto 2023; (in caso positivo indicare quali):

- di avere/non avere subito provvedimenti, in base alle procedure di cui all'art. 25, comma 11, lettera a) e b) del vigente accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, nel biennio precedente alla data di presentazione della domanda, quadriennio precedente nei casi di cui art. 25, comma 11, lettera c); (in caso positivo indicare quali):

- di avere/non avere subito provvedimenti disciplinari e/o condanne penali passate in giudicato per infrazioni relative agli obblighi deontologici, legali e convenzionali o per fatti illeciti di rilevanza penale, di gravità tale da impedire l'instaurazione del rapporto di fiducia con l'Azienda (art. 25, comma 11, lett.d); (in caso positivo indicare quali):

- di avere/non avere in corso procedure di accettazione per il conferimento di incarichi ai sensi dell'accordo collettivo nazionale per la medicina generale del 28 aprile 2022, e successive modifiche ed integrazioni;
- di aver conseguito la laurea in medicina e chirurgia il _____
presso l'Università degli Studi di _____ con voto _____
- esame di Stato presso l'Università degli Studi di _____ il _____
- di essere iscritto all'Ordine Provinciale dei Medici di _____
dal _____ n. _____;
- di essere residente nel comune di _____ dal _____;

Allega fotocopia leggibile, fronte/retro, di documento di identità in corso di validità

Luogo e data _____

Firma (per esteso) _____