

**DOMANDA PER L'INSERIMENTO IN GRADUATORIA AZIENDALE DEI
MEDICI DI ASSISTENZA PRIMARIA A CICLO DI SCELTA per conferimento di
incarico provvisorio a tempo determinato ai sensi dell'art. 37 dell'ACN 2022 o
all'affidamento di sostituzioni di Assistenza Primaria**

(dichiarazione resa ai sensi dell'articolo 46 del D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ prov. (___), residente a _____ in
via/piazza _____, codice fiscale _____

ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi,

DICHIARO

- Di aver conseguito il diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli studi di _____ in data _____ e voto _____
- Di essere iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di _____ con il n. _____ dal _____
- Di essere/non essere (*) iscritto nella graduatoria regionale valida per il 2024
- Di aver/non aver (*) conseguito il titolo di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale e precisamente in data _____
- Di essere/non essere (*) iscritto al corso di formazione specifica in medicina generale nel triennio _____ nella Regione _____
- Di avere/non avere (*) acquisito l'abilitazione professionale successivamente alla data del 31/12/1994 e precisamente in data _____
- Di essere/non essere (*) iscritto al corso di specializzazione _____

(*) cancellare quanto non pertinente

CHIEDE

di essere inserito nella graduatoria aziendale di assistenza primaria a ciclo di scelta dell'Azienda USL Toscana Centro valida per l'anno 2024.

Al fine di rendere valida ogni dichiarazione resa sopra, ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000, il sottoscritto allega alla presente domanda:

- **Fotocopia di un valido documento di identità**

Allega inoltre:

- **Modulo F23 a ricevuta di versamento dell'imposta di bollo di € 16,00**

Di seguito i propri recapiti:

telefono _____

mail _____

PEC _____

Data _____

Firma _____