

MOD: B

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI AMBITI
TERRITORIALI CARENTI PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA.

(Pediatri in possesso della specializzazione in pediatria o discipline equipollenti)

*Regione Lazio
Direzione Regionale Salute ed integrazione
Sociosanitaria
Area GR/39/06*

Il/la sottoscritto/a dott. _____
nato/a _____ il _____ e residente in
_____ Via _____ n. _____ cap
_____ Cell. _____ email _____
PEC _____ CodiceFiscale _____

C H I E D E

Di concorrere alla assegnazione delle seguenti zone carenti residue rilevate nell'anno 2022:

ASL RM/6:

- **Distretto 6:** 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di "Nettuno";

ASL LATINA:

- **Distretto 3:** 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di "Sonnino";

ASL RIETI:

- **Distretto 2:** - 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di "Magliano Sabina"

Ai sensi e agli effetti degli articoli 46 e 47 del T.U. approvato con D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e s.m.i.

DICHIARA

- Di essere in possesso del Diploma di Laurea conseguito presso l'Università degli studi di
..... in data con voto/.....
(specificare se il voto di laurea è espresso su 100 o 110)

- di essere iscritto all'Ordine dei medici di

- di essere in possesso del diploma di specializzazione in pediatria o disciplina equipollente
..... ai sensi della tabella B del D.M. 30 gennaio 1998 e
s.m.i. conseguito presso l'Università degli Studi di _____ in data
..... con voto di specializzazione/.....
(specificare se il voto è espresso su 50 o 70)

di essere residente nella Regione nel comune
di..... ASL distretto
.....;

Chiede che ogni comunicazione in merito compresa la eventuale convocazione venga inviata
tramite la seguente PEC: _____

Accetta di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e
del Regolamento UE n. 679/2016.

Data.....

Firma (*)

() Ai fini della validità la domanda deve essere debitamente sottoscritta - la firma non è soggetta ad
autenticazione se presentata unitamente alla fotocopia di un documento di identità del dichiarante in
corso di validità - e allegato il modulo per l'attestazione di pagamento dell'imposta di bollo (Mod C)*