

Bollo
€ 16,00

Al Direttore Generale
della ASST Fatebenefratelli Sacco
via G.B. Grassi, 74
20157 Milano
P.E.C.: protocollo.generale@pec.asst-fbf-sacco.it;

Oggetto: Domanda per l'inserimento nella graduatoria aziendale di Medici Specialisti Pediatri disponibili all'attribuzione di incarichi provvisori e sostituzioni, per la città metropolitana di Milano, per l'anno 2024.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ Prov. ____ il ____/____/____

Codice Fiscale _____ residente a _____ Prov. ____

C.A.P. _____ Via _____ n. ____ tel. /cell. _____

Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita presso l'Università di _____
in data ____/____/____

Voto di Laurea _____

Iscritto/a all'Ordine dei Medici della Provincia di _____

Domicilio digitale P.E.C. _____ (obbligatorio)

E-mail ordinaria _____ (obbligatoria)

C H I E D E

di essere inserito/a nella graduatoria di della ASST Fatebenefratelli Sacco dei **Medici Specialisti di Pediatria di Libera Scelta** disponibili per l'attribuzione di incarichi provvisori e sostituzioni per la città metropolitana di Milano, per l'anno 2024.

A tale fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P. R. 28.12.2000 n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- a. per coloro che sono già inseriti nella graduatoria regionale che non avevano già espresso la disponibilità per l'inserimento nella graduatoria aziendale:
- di essere inserito nella graduatoria regionale anno 2024 con il punteggio di _____ punti;
- b. per coloro che non sono inseriti nella graduatoria regionale:
- di essere in possesso del Titolo di Specializzazione in Pediatria conseguito presso l'Università di _____ in data ____/____/____
Voto di Specializzazione _____;

Milano, ____/____/____ Firma _____

Allegati:

- Dichiarazione Informativa sostitutiva di atto notorio, Allegato I dell'ACN, datata e sottoscritta;
- copia documento di identità.

ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 del 27 aprile 2016 autorizzo l'A.S.S.T. a sottoporre a trattamento i dati personali che mi riguardano in quanto necessari ai fini dell'espletamento delle attività connesse al procedimento di conferimento incarichi provvisori per la Pediatria di Libera Scelta, nonché per i connessi obblighi di legge.

Fermo restando quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, qualora dal controllo di cui all'art. 71 del medesimo decreto emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il/la dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Firma _____