

DOMANDA DI INCLUSIONE NELLA GRADUATORIA PER I PUNTI DI PRIMO INTERVENTO (P.P.I.) PEDIATRICO AI SENSI DELLA NORMA FINALE 1 DELL'ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE DI PEDIATRIA PUBBLICATO SULLA G.U.R.S. DEL 22 LUGLIO 2011.

**Al Direttore Generale ASP Palermo
c/o U.O.C. Programmazione ed Organizzazione delle
Attività di Cure Primarie
Via Pindemonte, 88- 90129 Palermo**

_____ sottoscritt _____ dott./ssa _____,
nat _____ a _____ (Prov.) _____,
il _____, (se convenzionato) Codice Regionale _____
Residente a _____ (prov.) _____
Indirizzo _____ n. _____ CAP _____
Telefono _____ Cell _____
Email _____
(se convenzionato) con ambulatorio di Pediatria di Libera Scelta nell'ambito territoriale di _____
_____ Distretto _____

CHIEDE

ai sensi del Bando Aziendale pubblicato il _____, di essere
incluso nella graduatoria dei medici pediatri che intendono prestare la propria attività nel
Punto di Primo Intervento (P.P.I.) Pediatrico avente sede presso il Distretto n./di
_____ , _____

e si dichiara disponibile ad essere inserito nell'elenco aziendale dei medici sostituiti per coprire
eventuali turni vacanti nei giorni:

- Feriali
 Prefestivi/Festivi

A tal fine acclude alla presente la seguente documentazione:

- Dichiarazione sostitutiva di certificazione (ALL.B);
- Fotocopia di un documento di identità firmato, in corso di validità.