

Schema di Domanda di Partecipazione

Marca da Bollo

Euro 16,00

Al Direttore della U.O.C Cure Primarie
Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo

Pec: direzionicureprimarie@pec.asppalermo.org

Palermo Via Gaetano La Loggia n. 5

**OGGETTO: Avviso pubblico dell'ASP di Palermo per la predisposizione della Graduatoria Aziendale
- anno 2025 per la Pediatria di Libera Scelta per il conferimento di incarichi provvisori e/o
affidamento sostituzioni**

Il/la sottoscritto/a Dott. _____, nato/a _____
_____, il _____ residente a _____
_____ in Via _____ n.

Cap. _____ PEC: _____ cell: _____

Chiede di partecipare all'avviso pubblico in oggetto e a tal fine dichiara di:

- essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguito in data _____ presso la Università di _____ con la votazione finale di _____;
- aver conseguito l'abilitazione alla professione medica presso l'Università degli studi di _____ in data _____;
- essere iscritto/a all'albo dell'Ordine dei Medici della provincia di _____ al n. _____ in data _____;
- essere/non essere inserito nella graduatoria Regionale di Pediatria di Libera Scelta valida per l'anno 2025 con punti _____ pos. n _____;

Si allegano:

- Copia documento valido di riconoscimento;
- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio.

Data _____

Firma autografa
