

BOLLO
€. 16,00

AZIENDA SANITARIA
LOCALE BRINDISI
VIA NAPOLI 8
72100 BRINDISI

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO DI MEDICINA PEDIATRICA
per la formazione di apposita graduatoria valida per il conferimento di incarichi provvisori e di
sostituzione di Pediatria di Libera Scelta ai sensi del comma 7 dell'art 15 , come novellato dall'art.
2 dell'ACN 21/06/2018

Il/La sottoscritto/a nato/a a
prov. Il codice fiscale
Residente a prov via
n. c.a.p. Tel Cell.
PEC

- inserito/a nella Graduatoria Regionale della Medicina Pediatrica valevole per l'anno 2020
..... pubblicata sul BURP n. 148 del 19.12.2019 al numero con
punti
- NON inserito/a nella Graduatoria Regionale della Medicina Pediatrica valevole per l'anno
2020, Specializzato in Pediatria presso
In data voto di specializzazione

FA DOMANDA

Di inserimento nell'apposita Graduatoria Aziendale utile per l'eventuale conferimento di incarichi
provvisori o di sostituzione nel servizio di Pediatria di Libera Scelta, per l'intero ambito Aziendale
dell'ASL Brindisi, nel rispetto della previsione del comma 7 dell'art 15 , come novellato dall'art. 2
dell'ACN 21/06/2018 e dell'art. 37 dell'ACN, pubblicato sul sito dell'ASL BR in data

Dichiaro di conoscere le previsioni contrattuali che regolano i rapporti per la Pediatria di Libera
Scelta e di conoscere ed accettare quanto previsto dall'avviso e dall'atto di indizione dello stesso.

Distinti saluti.

Brindisi, li

IN FEDE

.....

Si allega copia di documento di identità