

Al Comitato Consultivo Zonale
Specialistica Ambulatoriale
Area Sociosanitaria Locale 1
Via Aurelia 97
18038 – Sanremo fraz. Bussana

DICHIARAZIONE INFORMATIVA
Ai sensi art. 46 e 47 D.P.R. 445/00
(dichiarazione sostitutiva di certificazione)
(dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà)

Il/la sottoscritt _____
nat_ il _____ a _____
residente a _____
Via _____ n. _____
Cod. Fiscale _____
tel. _____ cell. _____
mail _____

DICHIARA DI:

- essersi laureat_ in data __/__/__/__ con punteggio ____/110 ☐ con lode - aver conseguito l'abilitazione in data (o sessione) _____
- essere in possesso del diploma di specializzazione nella Brancha di _____ conseguito in data __/__/__/__
- essere iscritt_ all'Ordine _____ della Provincia di _____
con il n° __/__/__/__
- di essere disponibile a ricoprire l'incarico ai sensi di quanto previsto dall' Accordo Collettivo Nazionale 5/02/2026 relativamente ai turni vacanti di cui alla pubblicazione

del _____ per la branca di _____ come di seguito specificato:

SEDE	ORE SETT.LI	ARTICOLAZIONE ORARIA

Dichiara altresì di svolgere la/le seguenti attività:

ENTE	Tipologia di incarico (specificare se a tempo indeterminato o a tempo determinato) (*)	DAL	Ore o scelte

(*)

- medico specialista ambulatoriale
- psicologo ambulatoriale
- medico generico ambulatoriale (ex art. unico)
- medico di medicina generale
- medico specialista pediatra di libera scelta
- medico della medicina dei servizi

- medico della continuità assistenziale
- medico dell'emergenza sanitaria territoriale
- medico dipendente/psicologo dipendente
- altri incarichi

di essere / non essere inserito nella graduatoria della Specialistica Ambulatoriale anno _____

di non trovarsi in alcuna delle posizioni di incompatibilità previste dall'art. 27 dell'Accordo Collettivo Nazionale 5/02/2026

di essere disponibile a rimuovere, in caso di conferimento di incarico, eventuali situazioni di incompatibilità accertate, ai sensi di quanto previsto dalla citata normativa.

Note:

(firma leggibile)

data _____

Il dichiarante decade dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiera.

ALLEGARE FOTOCOPIA DI DOCUMENTO D'IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'

SI PREGA DI SCRIVERE IN MODO LEGGIBILE E POSSIBILMENTE IN STAMPATELLO

