

Alla Azienda USL Toscana nord ovest  
UOC Convenzioni nazionali  
di Assistenza primaria e Continuità  
assistenziale  
Via Cocchi 7/9 Pisa  
[direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it](mailto:direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it)

pec

**OGGETTO: DOMANDA SELEZIONE PUBBLICA PER L'AMMISSIONE AL CORSO BIENNALE DI FORMAZIONE E LAVORO PRESSO I SERVIZI DEL SISTEMA REGIONALE DELL'EMERGENZA URGENZA A LIVELLO DI AREA VASTA NORD OVEST - PERIODO FORMATIVO 2021-2023**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e s.m.i., consapevole delle conseguenze penali cui può andare incontro su quando dichiarato nella presente, presa visione del bando pubblicato chiede di essere ammesso/a alla selezione per la formulazione delle apposite graduatorie per l'ammissione al **Corso biennale di formazione e lavoro presso il sistema regionale dell'Emergenza Urgenza a livello di area vasta nord ovest – Periodo formativo 2021-2023.**

A tal fine dichiara:

- a) di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
cod. fisc. \_\_\_\_\_;
- b) di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_,  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_;
- c) recapito telefonico n. \_\_\_\_\_, cell. \_\_\_\_\_,  
**indirizzo PEC** \_\_\_\_\_;  
**Mail** \_\_\_\_\_;
- d) di aver conseguito il Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia in data \_\_\_\_\_,  
con voto \_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_;
- e) di essere iscritto/ad all'Albo Professionale presso l'Ordine dei Medici della Provincia di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al numero \_\_\_\_\_;
- f) di essere ( barrare la casella nel caso ricorra la situazione ):
- incaricato a tempo indeterminato nel servizio di Continuità Assistenziale presso l'\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_,
  - iscritto nella graduatoria regionale vigente di M.G., posizione n. \_\_\_\_\_ punti \_\_\_\_\_.
  - non inserito nella graduatoria regionale, concorrente per l'inserimento nell'elenco previsto dalla norma transitoria n. 4 dell'A.C.N. vigente, avendo acquisito l'attestato di formazione specifica in medicina generale in data \_\_\_\_\_;
  - non inserito nella graduatoria regionale, concorrente per l'inclusione nell'elenco previsto dalla norma finale n. 5 dell'A.C.N. vigente, avendo acquisito l'abilitazione professionale successivamente alla data del 31.12.1994;
- g) di detenere oppure non detenere alcun rapporto di lavoro dipendente pubblico o privato. In caso affermativo indicare la natura del rapporto \_\_\_\_\_;
- h) di  trovarsi oppure  non trovarsi in alcuna situazione di incompatibilità, ai sensi dell'art. 17 dell'A.C.N. del 29.07.2009;

- i) di non avere riportato provvedimenti disciplinari né avere procedimenti a proprio carico in corso comportanti la cessazione del rapporto convenzionale;
- l) di esprimere il proprio assenso al trattamento dei dati acquisiti attraverso la presente domanda, nel rispetto di quanto previsto dal D. Lgs. 196/2003 e successive modificazioni e integrazioni per le finalità connesse alla presente procedura;
- m) di accettare tutto quanto previsto dal bando di indizione;
- n) di essere consapevole che le comunicazioni attinenti al presente bando si avranno per mezzo di comunicazione all'indirizzo di posta elettronica riportato nella presente domanda

---

Inoltre, al fine dell'assegnazione della sede del corso, esprime le seguenti preferenze in ordine di priorità ( tra Azienda USL Toscana Nord Ovest e AUOP - esprimerne almeno una) :

1° preferenza \_\_\_\_\_

2° preferenza \_\_\_\_\_

**Allega alla presente:**

file pdf di copia di un documento di riconoscimento ( obbligatorio)

file pdf del Curriculum formativo e professionale datato e firmato e redatto in formato europeo ed ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e s.m.i., consapevole delle conseguenze penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci. ( obbligatorio)

altro \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_