

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE  
DEGLI INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE  
(PER TRASFERIMENTO)**

RACCOMANDATA

All'Azienda USL \_\_\_\_\_

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_ il \_\_\_\_\_ M \_\_\_ F \_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
A far data dal \_\_\_\_\_ Azienda U.S.L. di residenza \_\_\_\_\_  
e residente nel territorio della Regione \_\_\_\_\_ dal  
\_\_\_\_\_ titolare di incarico a tempo indeterminato per la emergenza sanitaria  
territoriale presso la Azienda n. \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ della Regione  
\_\_\_\_\_, dal \_\_\_\_\_ e con anzianità complessiva di emergenza sanitaria  
territoriale pari a mesi \_\_\_\_\_,

**FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO**

secondo quanto previsto dall'articolo 92, comma 5, lettera a) dell'Accordo collettivo nazionale per la medicina generale, di assegnazione degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, e segnatamente per i seguenti incarichi:

ASL		Presidio		ASL		Presidio	
ASL		Presidio		ASL		Presidio	
ASL		Presidio		ASL		Presidio	
ASL		Presidio		ASL		Presidio	
ASL		Presidio		ASL		Presidio	
ASL		Presidio		ASL		Presidio	
ASL		Presidio		ASL		Presidio	

Allega alla presente la documentazione o autocertificazione e dichiarazione sostitutiva atta a comprovare il diritto a concorrere all'assegnazione dell'incarico ai sensi dell'articolo 63, comma 4, lettera a) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina generale e l'anzianità complessiva di incarico in emergenza sanitaria territoriale:  
allegati n. \_\_\_ (\_\_\_\_\_) documenti.

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

- la propria residenza
- il domicilio sotto indicato:

c/o \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ firma per esteso \_\_\_\_\_