



Spett.le
ASL 5 Spezzino
SSD GESTIONE DELLE CONVENZIONI
Via 24 Maggio 139
19122 LA SPEZIA

Io sottoscritto/a Dott./Dottssa _____,
nato/a il _____ a _____, residente a _____,
data di laurea _____,

dichiaro di trovarmi nella seguente condizione:

Medico iscritto nella graduatoria regionale per la Medicina Generale secondo l'ordine di graduatoria;

Medico già in possesso del diploma di formazione specifica in Medicina Generale ma in attesa di essere inserito in graduatoria regionale per la Medicina Generale (norma transitoria n. 4 ACN 23 marzo 2005), secondo i criteri previsti dall'art. 9 dell'AIR di cui alla DGR 42/2007;

Medico specialista e non, privi di altri contratti di lavoro, secondo criteri di cui all'art. 9 AIR di cui alla DGR 42/2007;

Medico che frequenta il corso di formazione specifica in Medicina Generale ai sensi della legge 448/2001, art. 19, comma 11, nei limiti di quanto disposto all'art. 70 comma 6 ACN 23 marzo 2005;

Medico iscritto a corso di specializzazione.

In fede
