



Servizio Sanitario Nazionale - Regione Liguria

Azienda U.S.L. N. 5 - "Spezzino"

SC. URP ed Attività Ospedale - Territorio

Via 24 Maggio 139-19124 La Spezia – tel. 0187/533561-3534 – fax 0187/730272

Io sottoscritto/a Dott./Dottssa _____,

nato/a il _____ a _____, residente a _____, in

via _____, eventuale domicilio _____

_____, n. tel. _____

indirizzo di posta elettronica _____, data

di laurea _____,

ai fini dell'inserimento nella graduatoria aziendale
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.

Data _____

In fede
