

BOLLO € 16,00

**Alla ASSL Sanluri**  
**Via Ungaretti, 9**  
**09025 Sanluri**  
**Pec dir.asslsanluri@pec.atssardegna.it**

Oggetto: Domanda di partecipazione alla graduatoria di medici aspiranti all'attribuzione di incarichi provvisori o di sostituzione nel Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118 dell'ASSL di Sanluri.

Il sottoscritto Dr. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
Il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
c.a.p. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ p.e.c. \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_

CHIEDE

Di essere iscritto nella Graduatoria di Medici aspiranti all'attribuzione di incarichi provvisori o di sostituzione nel Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118 dell'ASSL di Sanluri.

Dichiara di non essere in posizione di incompatibilità secondo gli artt. 17 e 97 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di Medicina Generale del 23/03/2005 e si impegna a comunicare ogni variazione che in futuro dovesse intervenire nella posizione sopra indicata.

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

Informativa resa all'interessato per il trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 30/06/2003 n. 196. I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento di conferimento di incarichi provvisori di emergenza sanitaria territoriale 118 e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.

In caso di trasmissione tramite P.E.C. la domanda, a pena di inammissibilità, deve essere firmata digitalmente.

In luogo dell'autenticazione della firma, allegare fotocopia di un documento di identità in corso di validità in carta semplice, a pena di inammissibilità.