

Al Direttore Generale dell'ASL Salerno
protocollogenerale@pec.aslsalerno.it

Il/la sottoscritto/a dott./dott.ssa _____
nato/a a _____ (prov. _____)
il _____ Codice Fiscale _____
e residente nel Comune di _____ (prov. _____) CAP _____
al/alla Via/Corso/P.zza _____ n. _____
Cellulare _____ Telefono fisso _____
laureato/a in Medicina e Chirurgia il _____ con voto _____/110 presso l'Università degli
Studi di _____, abilitato all'esercizio della professione medica nell'anno _____, iscritto
all'Ordine dei Medici della Provincia di _____ dal _____ con
numero iscrizione _____, specializzato in Pediatria il _____ con voto
_____/110 presso l'Università degli Studi di _____,

CHIEDE

quale titolare di incarico a tempo indeterminato di Pediatria di Libera Scelta, a far data dal
_____;

il trasferimento intraziendale, ai sensi dell'art. 30 co. 6, 2° capoverso dell'Accordo Collettivo Nazionale Medici Pediatri
di Libera Scelta 2024,

dall'ambito territoriale _____

all'ambito territoriale _____ (1° scelta);

dall'ambito territoriale _____

all'ambito territoriale _____ (2° scelta);

dall'ambito territoriale _____

all'ambito territoriale _____ (3° scelta);

A tal' uopo lo scrivente dichiara:

di essere titolare di incarico a tempo indeterminato di Pediatria di libera scelta, attualmente:

nell'ambito territoriale _____,

del Distretto Sanitario _____,

con obbligo di studio _____,

codice regionale _____.

Il sottoscritto, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445 del 28/12/2000 e smi e consapevole della decadenza dai benefici,
prevista dall'art. 75, e delle sanzioni penali, previste dall'art. 76, per chi attesta il falso, rilascia dichiarazioni mendaci,
forma atti falsi o ne fa uso dichiara sotto la propria responsabilità che quanto sopra riportato corrisponde al vero.

Inoltre, dichiara di essere consapevole che le convocazioni e/o le comunicazioni saranno inviate esclusivamente per
Posta Elettronica Certificata all'indirizzo dal quale è stata inviata la domanda.

Autorizza, infine, il trattamento dei dati contenuti nella presente dichiarazione, anche con strumenti informatici, per
tutte le finalità istituzionali, ai sensi del D.Lgs. 30/06/2003, n. 196 e smi.

Si allega copia della _____ n° _____
rilasciata da _____ il _____

(luogo e data)

(firma)