

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO PER L'INDIVIDUAZIONE DEL  
**COORDINATORE DI DISTRETTO DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE**

Al Direttore.  
Dipartimento Cure Primarie  
ASP di Agrigento

Io sottoscritto Dr. \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ e  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_, data di Laurea  
\_\_\_\_\_ iscritto all'Ordine dei Medici di \_\_\_\_\_ al n.  
\_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_ CODICE ENPAM  
\_\_\_\_\_, Tel/Cell \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

CHIEDO

Di essere ammesso alla procedura di selezione per il ruolo di **Coordinatore di Distretto di Emergenza Sanitaria Territoriale** come da Bando di concorso prot. n. \_\_\_\_\_ pubblicato su sito ASP Agrigento

A tal fine, dichiaro sotto la mia personale responsabilità, ai sensi del DPR 445/200 quanto segue:

**DATI PERSONALI**

Nome e cognome \_\_\_\_\_ Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ indirizzo di residenza \_\_\_\_\_

**TITOLI DI STUDIO**

Laurea \_\_\_\_\_ conseguita presso l'Università \_\_\_\_\_ in  
data \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_ abilitazione all'attività di  
Emergenza Sanitaria Territoriale conseguita presso \_\_\_\_\_ in data  
\_\_\_\_\_

**ALTRI TITOLI RILEVANTI PER LA POSIZIONE**

---

---

---

**ESPERIENZE PROFESSIONALI**

Titolarità E.S.T. presso A.S.P. Agrigento \_\_\_\_\_ (indicare giorno, mese, anno)

Altri servizi svolti rilevanti per la posizione \_\_\_\_\_

---

---

Allego:

Curriculum Vitae aggiornato, dettagliato e firmato

Allegato "L"

Documento di identità in corso di validità

Dichiaro inoltre di accettare integralmente tutte le condizioni previste dal Bando.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

FIRMA

---