

**MARCA DA BOLLO****€ 16,00**

Solo per i Medici  
**NON** inseriti nella  
 Graduatoria Regionale  
 2026

Al Direttore  
 Dipartimento Cure Primarie  
 Viale della Vittoria, 321  
 92100 Agrigento

Il sottoscritto Dr. \_\_\_\_\_ COD. FISCALE \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

Cellulare (OBBLIGAT.) \_\_\_\_\_ P.E.C. (OBBLIGAT.) \_\_\_\_\_

CODICE ENPAM \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**DI ESSERE INCLUSO NELLA GRADUATORIA AZIENDALE VALIDA PER L'ANNO 2026** ai fini dell'assegnazione di incarichi provvisori o di sostituzione di **EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE** presso l'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento.

A tal fine, il sottoscritto, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere e di formazione o uso di atti falsi ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 2000

**DICHIARA**

**AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 del D.P.R. 445/2000**

- Di essere in possesso dell'Attestato di idoneità di Emergenza Sanitaria Territoriale (che si allega);
- Di essere/non essere incluso nella Graduatoria Regionale di Medicina generale valida per l'anno 2026 al posto n. \_\_\_\_\_ con punti \_\_\_\_\_
- Di avere / non avere acquisito il titolo di formazione specifico in Medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in Graduatoria regionale in data \_\_\_\_\_;
- Di essere in atto / non essere iscritto al corso di formazione specifica in Medicina generale;
- Di avere conseguito la Laurea in Medicina e Chirurgia in data \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_
- Di essere / non essere iscritto a corso di Specializzazione
- Di aver conseguito l'abilitazione professionale in data \_\_\_\_\_
- Di essere iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di \_\_\_\_\_ con il n. \_\_\_\_\_
- Di non trovarsi in situazioni di incompatibilità e di essere consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76 del DPR 445/2000. A tal fine allega atto notorio (Allegato L)
- Di rilasciare il consenso al trattamento dei dati ai sensi del D. Lgs 101/2018
- Il sottoscritto, inoltre, si impegna a comunicare tempestivamente eventuale insorgenza di incompatibilità o qualsiasi variazione in merito a quanto sopra dichiarato.

\_\_\_\_\_, LI \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_