

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE
ALLA GRADUATORIA DI MEDICI ASPIRANTI ALL'ATTRIBUZIONE DI INCARICHI PROVVISORI O
DI SOSTITUZIONE NEL SISTEMA TERRITORIALE DELL'EMERGENZA 118 DELLA ASSL DI
CAGLIARI**

Imposta di
Bollo E. 16

Alla ASSL di Cagliari
Via Piero Della Francesca, 1
09047 Selargius

Il sottoscritto Dott. (Cognome) _____ Nome _____
Nato a _____ Prov. _____ il _____
Codice Fiscale _____ Comune di Residenza _____
Provincia _____ Indirizzo _____ n. _____
C.A.P. _____ n. Tel. _____ e - mail _____
P.E.C. _____
A.T.S. di residenza _____

Inoltra Domanda

D'iscrizione nella Graduatoria di Medici aspiranti all'attribuzione di incarichi provvisori o di sostituzione nel Sistema Territoriale dell'Emergenza 118 della ASSL di Cagliari.

Chiede che ogni comunicazione venga indirizzata presso:

- ☐ La propria residenza
- ☐ Il domicilio sotto indicato

c/o _____ Comune _____ Prov. _____
Indirizzo _____ n. _____ C.A.P. _____

Data Firma

In caso di trasmissione di domanda tramite Posta Elettronica Certificata (P.E.C.), la domanda, a pena d'inammissibilità, deve essere firmata digitalmente.

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

Per l'accoglimento della domanda farà fede solo il timbro apposto sulla domanda dall'Ufficio Protocollo della ASSL di Cagliari o dal Sistema Territoriale dell'Emergenza - Centrale Operativa 118 Sud Sardegna - Cagliari, se consegnata a mano.

Se la domanda sarà consegnata a mano, la fotocopia del frontespizio della domanda, sarà l'unico documento valido da produrre in caso di smarrimento della domanda. A tal fine i partecipanti per l'inserimento nella Graduatoria dovranno presentare all'Ufficio competente, unitamente alla consegna della domanda, anche la fotocopia del frontespizio della medesima.