

**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.