

Richiesta di inserimento nella Graduatoria di Medici aspiranti all'attribuzione di incarichi provvisori o di sostituzione nel Sistema Territoriale dell'Emergenza di Cagliari

### AUTOCERTIFICAZIONE

Il sottoscritto Dott. (Cognome) \_\_\_\_\_ (Nome) \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

### DICHIARA

1. Di essere iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di ..... n. iscrizione .....
2. Di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università di ..... in data ..... con voto .....
3. Di aver conseguito l'Abilitazione in Medicina e Chirurgia il giorno ..... mese ..... anno .....
4. Di essere in possesso dell'Attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di Emergenza Sanitaria Territoriale, ai sensi dell'articolo 96 del D.P.R. n. 270/2000
5. Eventuali servizi svolti nel Sistema Territoriale dell'Emergenza.

Il sottoscritto si impegna a comunicare all'A.T.S. presso cui ha presentato domanda di inserimento eventuali incarichi a tempo indeterminato che gli verranno assegnati in Regione Sardegna o in altre Regioni.

Le notizie sopra riportate corrispondono al vero. (1)

Data ..... Firma del dichiarante ..... (2)

Ai fini dell'attribuzione dei punteggi, le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà e le autocertificazioni devono essere tali da consentire la valutazione; non si terrà conto delle dichiarazioni dalle quali non è possibile dedurre i dati di valutazione.

- (1) Ai sensi degli articoli 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci e la falsità negli atti, sono puniti dal Codice Penale. Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.
- (2) Ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. n. 445/2000, la sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione se la dichiarazione di atto di notorietà è inviata unitamente a copia fotostatica, ancorché non autenticata, di un documento di identità in corso di validità, del sottoscrittore.