

Alla Azienda USL Toscana nord ovest  
UOC Acquisizione Risorse da  
Convenzioni Uniche Nazionali  
Via Cocchi 7/9 - Ospedaletto Pisa

PEC [direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it](mailto:direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it)

RIF.: **PLS2024**

DOMANDA DI DISPONIBILITA' PER INCARICHI PROVVISORI E DI SOSTITUZIONE DI PEDIATRIA  
SUL TERRITORIO DELL'AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST PER L'ANNO 2024  
(Dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, laureato/a in Medicina e Chirurgia il \_\_\_\_\_, con la votazione di \_\_\_\_\_, specializzato in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_; abilitato/a in data \_\_\_\_\_, iscritto/a all'Ordine dei Medici di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_, cod. regionale (eventuale) \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_, domiciliato/a a \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_, cell. \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_, pec \_\_\_\_\_,

**CHIEDE**

di essere inserito/a nella graduatoria aziendale annuale di disponibilità per incarichi provvisori e di sostituzione di medicina pediatrica per l'anno 2024.

A tal fine, ai sensi ed effetti del D.P.R. n. 445 del 28 Dicembre 2000, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali nel caso di false attestazioni, di formazione e uso di atti falsi, nonché della perdita dei benefici derivanti dalle false attestazioni, sotto la propria responsabilità (art. 76 D.P.R. n. 445/2000 ),

**DICHIARA**

*(barrare e compilare la/e voce/i che interessano)*

di essere inserito/a nella graduatoria regionale per l'anno 2023 (*pubblicata sul burt 46 del 15/11/2023*) alla posizione n. \_\_\_\_\_ con il punteggio di \_\_\_\_\_;

di aver acquisito la specializzazione in pediatria il \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_;

di essere iscritto al \_\_\_\_\_ anno del corso di specializzazione in \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ (gg.mm.aa) \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;

di avere in corso il/i seguente/i rapporto/i di lavoro (indicare ente, tipologia rapporto, decorrenza, impegno orario, sede):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

di essere titolare di borsa di studio in \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;

di essere assegnatario/a di Dottorato di ricerca retribuito \_\_\_\_ (sì/no) presso \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;

altro \_\_\_\_\_.

Fa presente che ogni comunicazione relativa a questa domanda dovrà essere inoltrata al seguente indirizzo (se diverso da quello di residenza):

\_\_\_\_\_  
indirizzo posta elettronica \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

(L'aspirante ha l'obbligo di comunicare gli eventuali cambiamenti di indirizzo PEC all'Azienda USL Toscana Nord Ovest, la quale non assume responsabilità alcuna nel caso di irreperibilità presso l'indirizzo comunicato. L'Azienda USL Toscana Nord Ovest inoltre non assume responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del recapito Email/PEC oppure da tardiva o mancata comunicazione del cambiamento dell'indirizzo Email/PEC indicato in domanda, né per eventuali disguidi comunque imputabili a fatti di terzi o a casi fortuiti di forza maggiore).

Dichiara, infine, di essere consapevole e di accettare espressamente:

- che la graduatoria sarà pubblicata sul sito [www.uslnordovest.toscana.it](http://www.uslnordovest.toscana.it) unitamente ai nominativi degli esclusi e relativa sintetica motivazione;
- che il termine di scadenza dell'avviso è tassativo e che farà fede, per le domande, la data di ricezione per la trasmissione a mezzo PEC; che l'Azienda non risponde di eventuali ritardi imputabili ai servizi telematici;
- di impegnarsi a comunicare all'Azienda ogni variazione delle condizioni sopra dichiarate.

Al fine di rendere valida ogni dichiarazione resa sopra, ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000, il sottoscritto allega alla presente domanda:

- **Fotocopia di un valido documento di identità**
- **Modulo F23 relativo al pagamento dell'imposta di bollo per € 16.00**

**Si ricorda che la documentazione trasmessa, dovrà essere allegata in un unico file in formato PDF.**

Luogo e data

Firma leggibile

---

---