



Sede legale: Via Venezia,6
15121 Alessandria
Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067

ALLEGATO A.5

PRESENTAZIONE DELLA CANDIDATURA PER L'ELEZIONE A COMPONENTE DEL CONSIGLIO DEI SANITARI ASL AL

PERSONALE MEDICO CONVENZIONATO

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____

Essendo a conoscenza delle sanzioni penali cui può incorrere in caso di dichiarazione mendace e contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- di essere medico convenzionato da almeno tre anni con il SSN alla data del _____ senza soluzione di continuità;
- di non avere rapporto convenzionale con altre Aziende Sanitarie

ovvero

- di avere rapporto convenzionale con altre Aziende ma di essere eleggibile presso l'ASL AL in quanto con la stessa è in corso incarico
 - con il maggior numero di ore

ovvero

- sorto anteriormente (se con parità di ore)
- di manifestare inoltre la propria disponibilità a far parte del Consiglio dei Sanitari, quale rappresentante della seguente categoria _____

_____, _____

Firma _____