

**DOMANDA PER L'INSERIMENTO IN GRADUATORIA AZIENDALE DEI  
PEDIATRI DI FAMIGLIA VALIDA PER L'ANNO 2024**

per conferimento di incarico provvisorio a tempo determinato ai sensi dell'art. 35  
dell'ACN/2022, o all'affidamento di sostituzioni di Pediatria di Famiglia  
(dichiarazione resa ai sensi dell'articolo 46 del D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_), residente a \_\_\_\_\_ in  
via/piazza \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_

ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità e  
delle conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o  
formazione di atti falsi e/o uso degli stessi,

**DICHIARO**

- Di aver conseguito il diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli studi di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ e voto \_\_\_\_\_
- Di essere iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di \_\_\_\_\_ con il n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_
- Di essere/non essere (\*) iscritto nella graduatoria regionale valida per il 2024  
*(\*) cancellare quanto non pertinente*
- Di aver conseguito il diploma di specializzazione in Pediatria presso l'Università degli studi di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ e voto \_\_\_\_\_
- Di essere iscritto al corso di specializzazione in \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ annualità \_\_\_\_\_ (quinta, quarta, terza, seconda, prima)

**CHIEDE**

di essere inserito nella graduatoria aziendale di pediatria di famiglia dell'Azienda USL Toscana Centro valida per l'anno 2024.

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**

Allega inoltre

**- Modulo F23 a ricevuta di versamento dell'imposta di bollo di € 16,00**

Di seguito i propri recapiti:

telefono\_\_\_\_\_

mail\_\_\_\_\_ PEC\_\_\_\_\_

Data\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_