

**Alla Azienda USL Toscana nord ovest  
UOC Acquisizione Risorse da Convenzioni Uniche Nazionali**

**RIF.: ACCORDOELBA**

**DOMANDA DI DISPONIBILITA' PER TURNI ORDINARI NELLE POSTAZIONI PET E  
PRONTO SOCCORSO DI PORTOFERRAIO DELL'ISOLA D'ELBA DEL SERVIZIO DI  
EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE DELL'AZIENDA USL TOSCANA NORD  
OVEST- ANNO 2022**

(Dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a Dr/Dr.ssa.....,

nato/a a.....(Prov.....) il....., Codice Fiscale.....

Comune di residenza.....(Prov.....),

Via/Piazza.....n.....cap..... cell. .....

e-mail ..... Pec .....

in servizio attualmente presso la postazione di .....

dichiarando di aver preso visione dell'avviso di manifestazione di interesse relativa alla riapertura dei termini per la formazione di elenco medici convenzionati operanti nell'ambito del servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale presso l'Azienda USL Toscana nordovest disponibili alla copertura di turni ordinari, almeno 48 ore mensili, nelle postazioni PET e presso il Pronto Soccorso dell'isola d'Elba, delle modalità di partecipazione alla procedura indetta e dei criteri individuati per la sua formazione,

***CHIEDE***

**di essere inserito/a nell'elenco medici disponibili alla copertura di turni ordinari  
nelle sedi della zona dell'Elba per l'anno 2022.**

A tal fine, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, 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.445/200),

***DICHIARA***

- di essere disponibile a svolgere i turni ordinari nella misura di n° ..... ore mensili nel corso dell'anno 2022

Allega alla presente valido **documento di identità**.

Data \_\_\_\_\_

Firma per esteso \_\_\_\_\_