

**SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DELLA DOMANDA PER IL RIESAME DELLA PROPRIA
POSIZIONE NELLA GRADUATORIA DEI MEDICI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA**
(da inviarsi con raccomandata a.r. entro il 7 dicembre 2015)

All'Assessorato Regionale della Salute
Dipartimento Pianificazione Strategica
Servizio 2°- Personale convenzionato S.S.R.
Piazza Ottavio Ziino n.24
90145 PALERMO

Il sottoscritto Dott.
nato aprov. il
residente a prov.
Via n. CAP
Tel. cell. inserito nella graduatoria provvisoria dei
medici specialisti pediatri di libera scelta, valida per l'anno 2016, pubblicata nella G.U.R.S. n.46 del
6 novembre 2015 con Posizione n. Punteggio n.

C H I E D E

in applicazione di quanto previsto dal vigente Accordo Collettivo Nazionale dei medici specialisti
pediatri di libera scelta, che venga riesaminata la propria posizione in graduatoria e, nel caso di
errori od omissioni, che gli sia attribuito il giusto punteggio complessivo cui ha diritto con la
conseguente correzione o rettifica della propria posizione nella predetta graduatoria.

Data

Firma