

SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DELLA DOMANDA DA INVIARSI IN CARTA SEMPLICE RACCOMANDATA A. R.
(da redigere esclusivamente a cura dei medici abilitati dopo il 31 dicembre 1994)

Al Sig. Direttore Generale
dell'ASL n.6 di Palermo
Via Gaetano La Loggia, n.5
90129 PALERMO

(Tel. 091-7033404)

Il sottoscritto Dott.
nato aprov. il
residente a prov.
Via n. CAP
Tel. cell.

C H I E D E

Ai sensi delle disposizioni emanate per il 2004 dall'Assessorato regionale della sanità, il conferimento di un incarico temporaneo presso un presidio di guardia medica turistica sito nell'ambito territoriale della Regione Siciliana.

A tal fine, e sotto la propria responsabilità, dichiara:

- di avere conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di medico chirurgo in data presso l'Università degli Studi di
- di avere conseguito la laurea in medicina e chirurgia presso l'Università degli Studi di in data con il voto di

Data

Firma