

**DOMANDA DI INCLUSIONE NELLA GRADUATORIA SPECIALISTI  
AMBULATORIALI ANNO 2025**

Art. 19 dell'Accordo Collettivo Nazionale 31 marzo 2020 e s.m.i. per la disciplina dei rapporti con gli Specialisti ambulatoriali interni.

**Primo inserimento**

**Aggiornamento**

Marca da bollo come  
da norme vigenti €16.00

**ALL'AZIENDA SANITARIA ASL NO  
SEDE DEL COMITATO ZONALE  
VIALE ROMA, 7 - 28100 NOVARA  
protocollogenerale@pec.asl.novara.it**

Il/La sottoscritto/a Dott....., nato/a a.....  
(prov.....) il ..... Codice Fiscale.....  
Comune di residenza.....(prov.....)  
Indirizzo Via.....n.....CAP.....  
Telefono.....e-mail.....  
Pec .....

Chiede di essere incluso nella graduatoria dei:

- MEDICI SPECIALISTI: BRANCA DI.....**
- MEDICI ODONTOIATRI: BRANCA DI ODONTOIATRIA**

*(Presentare una domanda per ogni singola branca)*

a valere per l'anno **2025**, **relativamente all'ambito territoriale dell'ASL di Novara** nel cui ambito territoriale intende ottenere l'incarico.

A tal fine allega autocertificazione, relativa ai requisiti ed ai titoli valutabili ai fini della graduatoria, fotocopia non autenticata di un documento di identità in corso di validità, informativa resa all'interessato per il trattamento dei dati personali.

Chiede che ogni comunicazione venga inviata al seguente indirizzo:

.....  
.....

Data.....Firma per esteso.....

***Nel caso l'interessato sia in possesso di due o più specializzazioni che consentono l'inclusione in più graduatorie occorre presentare specifiche domande separate.***