

**DOMANDA DI INCLUSIONE NELLA GRADUATORIA MEDICI SPECIALISTI
ANNO 2027**

Art. 19 dell'Accordo Collettivo Nazionale 04 aprile 2024 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 **2027**, **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.