

## ALLEGATO 1b

### DOMANDA DI TRASFERIMENTO NEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI (ANNO 2021) DEI PEDIATRI CONVENZIONATI PROVENIENTI DA ALTRA REGIONE

BOLLO € 16

A.S.S.L. di Cagliari  
Via Pier della Francesca, 1  
09047 Selargius (CA)

n. identificativo della marca da bollo  
(in caso di invio della domanda a mezzo pec)

Nr. \_\_\_\_\_

Il sottoscritto/a dott. ....consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 e ss.mm.i. dichiara di essere nato/a a.....il.....  
Codice Fiscale ..... residente a ..... prov. .... Via .....  
CAP..... tel..... cell ..... e, a far data dal ....., residente nel territorio della Regione ..... e titolare di incarico a tempo indeterminato per l'assistenza specialistica pediatrica presso l'Azienda sanitaria locale della regione ..... dal ..... (eventuali periodi di sospensione (art. 18, comma 1, dell'ACN/2005 e s.m.i.) dal ..... al .....) e con anzianità complessiva di medico specialista pediatra convenzionato pari a mesi ..... specializat ...in data ..... con voto finale .....

#### PRESENTA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

Ai sensi e per le finalità di cui all'art. 33, comma 5, lettera **b)** dell'ACN 2005 e s.m.i., integralmente sostituito dall'art. 4 dell'ACN/2018 nel sottoindicato ambito territoriale carente pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Sardegna n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ :

| ASSL | Ambito Territoriale |
|------|---------------------|
|      |                     |
|      |                     |
|      |                     |
|      |                     |

Allega alla presente la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà atta a comprovare il diritto a concorrere, l'autocertificazione attestante l'anzianità complessiva di incarico come pediatra convenzionato (allegato 2)) e copia del documento di identità in corso di validità e codice fiscale.

Allegati n. ....

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso  
La propria residenza ☐ Il domicilio sotto indicato ☐

c/o ..... Via/Piazza ..... n. ... Comune ..... prov. ....

Data

.....

Firma

.....