

PROGETTO DI SPERIMENTAZIONE DEI PUNTI PRIMO INTERVENTO PEDIATRICO  
(P.P.I.P.)

DOMANDA DI INCLUSIONE NELLA GRADUATORIA PER IL P.P.I.P. DI .....

Al Direttore Generale  
ASP di Catania  
Via S.M.La Grande n.5  
95124 Catania

Il/La sottoscritt... Dott./Dott.ssa .....

nat... a .....(prov.....) il .....

(se convenzionato) codice regionale .....

comune di residenza ..... (Prov.....)

indirizzo Via..... N. .... CAP .....

(se convenzionato) con ambulatorio di pediatria di libera scelta nell'ambito territoriale

di..... Recapito Telefonico: .....

Cell:..... E-mail: .....

**CHIEDE**

Di essere inclus.. nella graduatoria dei medici pediatri che intendono prestare attività nel

Punto di Primo Intervento Pediatrico (P.P.I.P) di .....

A tal fine dichiara di aver preso visione nel bando , della linea di indirizzo operativa e della norma finale 1 dell'AIR pediatria 2011, pubblicato sulla GURS parte I il 22 luglio 2011, e di accertarne tutti i contenuti . In particolare dichiara di essere disponibile a coprire turni vacanti nei PP.P.I.P dei Distretti limitrofi per sostituire i colleghi impossibilitati a svolgere i turni assegnati.

Allega alla presente :

- fotocopia di un documento di identità in corso di validità
- dichiarazione sostitutiva di certificazione( All.B)

Luogo e data ..... Firma per esteso .....

Recapito per le comunicazioni.....