

# DOMANDA UNICA DI MOBILITA' INTERNA

per la copertura delle postazioni di Emergenza Sanitaria Territoriale  
eventualmente carenti nell'Azienda Usl Toscana Nord Ovest - anno 2018  
(riapertura termini)

ALL'AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST  
U.O.C. CONVENZIONI UNICHE NAZIONALI  
DI ASSISTENZA PRIMARIA E CONTINUITA'  
ASSISTENZIALE - AMBITO TERRITORIALE DI

Il/La sottoscritto/a Dr/Dr.ssa.....

nato/a a.....(Prov.....) il....., Codice Fiscale.....

Comune di residenza.....(Prov.....),

Via/Piazza.....n.....cap..... cell. ....

e-mail .....

**con la presente domanda dichiara di aver preso visione dell'avviso pubblicato per la riapertura dei termini,delle modalità di partecipazione alla procedura indetta e dei criteri individuati per la formazione della graduatoria.**

All'uopo:

## **CHIEDE DI ESSERE INCLUSO/A NELLA GRADUATORIA DI MOBILITA' PER LE SEGUENTI ZONE DISTRETTO:**

(INDICARE COME SCELTA – CON RIFERIMENTO O AL POLO NORD O AL POLO SUD - UNA O PIU' ZONE  
DISTRETTO ELENCAE NELLA PAGINA ALLEGATA ( FINO AD UN MASSIMO DI N. 3):

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

A tal fine, ai sensi ed effetti del D.P.R. n. 445 del 28 Dicembre 2000, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali nel caso di false attestazioni, di formazione e uso di atti falsi, nonché della perdita dei benefici derivanti dalle false attestazioni, sotto la propria responsabilità (art. 76 D.P.R. n. 445/2000 ),

### ***DICHIARA***

- Di avere conseguito il diploma di laurea in Medicina e Chirurgia in data \_\_\_\_\_presso l'Università degli Studi di\_\_\_\_\_;

- Di possedere l'attestato di formazione di medicina generale, conseguito in data\_\_\_\_\_, presso\_\_\_\_\_;

- Di aver svolto attività convenzionata come medico di Emergenza sanitaria territoriale, ai sensi dell'ACN per la medicina generale, presso le seguenti Asl nei periodi indicati:

Asl di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ Tempo \* \_\_\_\_\_

Asl di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ Tempo \* \_\_\_\_\_

Asl di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ Tempo \* \_\_\_\_\_

Asl di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ Tempo \* \_\_\_\_\_

Asl di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ Tempo \* \_\_\_\_\_

Asl di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ Tempo \* \_\_\_\_\_

Asl di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ Tempo \* \_\_\_\_\_

Asl di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ Tempo \* \_\_\_\_\_

Asl di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ Tempo \* \_\_\_\_\_

Asl di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ Tempo \* \_\_\_\_\_

Asl di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ Tempo \* \_\_\_\_\_

Asl di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ Tempo \* \_\_\_\_\_

Asl di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ Tempo \* \_\_\_\_\_

Asl di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ Tempo \* \_\_\_\_\_

Asl di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ Tempo \* \_\_\_\_\_

Asl di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ Tempo \* \_\_\_\_\_

Asl di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ Tempo \* \_\_\_\_\_

Asl di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ Tempo \* \_\_\_\_\_

\*specificare se a tempo Indeterminato o Determinato

Allega alla presente valido **documento di identità** in corso di validità

Data \_\_\_\_\_

Firma per esteso \_\_\_\_\_

# ZONE DISTRETTO DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE DELL'AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST

## Polo Nord – Massa Carrara, Lucca e Versilia

### **AMBITO TERRITORIALE DI MASSA E CARRARA**

Zona Distretto Lunigiana (n. 7 posti da ricoprire)  
Zona Distretto Apuane (n. 2 posti da ricoprire)

### **AMBITO TERRITORIALE DI LUCCA**

Zona Distretto Piana di Lucca (0 posti da ricoprire)  
Zona Distretto Valle del Serchio (n. 3 posti da ricoprire)

### **AMBITO TERRITORIALE DELLA VERSILIA**

Zona Distretto Versilia ( n. 3 posti da ricoprire)

## Polo Sud - Pisa, Livorno

### **AMBITO TERRITORIALE DI PISA**

Zona Distretto Pisana (0 posti da ricoprire)  
Zona Distretto ex Valdera (n. 1 posto da ricoprire)  
Zona Distretto Alta Val di Cecina (0 posti da ricoprire)

### **AMBITO TERRITORIALE DI LIVORNO**

Zona Distretto Livornese ( n. 11 posti da ricoprire)  
Zona Distretto ex Bassa Val di Cecina (n. 15 posti da ricoprire)  
Zona Distretto ex Val di Cornia (n. 8 posti da ricoprire)  
Zona Distretto Elbana (n. 9 posti da ricoprire)

---

### ***RECAPITI TERRITORIALI DELL'U.O.C. CONVENZIONI UNICHE NAZIONALI DI ASSISTENZA PRIMARIA E CONTINUITA' ASSISTENZIALE***

Ambito territoriale di Massa e Carrara

Via Don Minzoni n. 3 – 54033 CARRARA (MS)

Tel. 0585-657584 Fax 0585-657534 mail [vincenzo.martini@uslnordovest.toscana.it](mailto:vincenzo.martini@uslnordovest.toscana.it)

Ambito territoriale di Lucca

Cittadella della Salute Campo di Marte (pal. O) – 55100 LUCCA

Tel. 0583-449887 Fax 0583-449885 mail [lorenzo.federighi@uslnordovest.toscana.it](mailto:lorenzo.federighi@uslnordovest.toscana.it)

Ambito territoriale di Pisa

Via Fantozzi n. 14 – 56025 PONTEDERA (PI)

Tel.0587-273571 o 273652 Fax 0587-273653

mail [barbara.martini@uslnordovest.toscana.it](mailto:barbara.martini@uslnordovest.toscana.it) o [raffaella.lupi@uslnordovest.toscana.it](mailto:raffaella.lupi@uslnordovest.toscana.it)

Ambito territoriale di Livorno

Viale Alfieri, 36 – 57128 Livorno

Tel. 0586/223.734 Fax 0586-223.793 mail [barbara.scaramelli@uslnordovest.toscana.it](mailto:barbara.scaramelli@uslnordovest.toscana.it)

Ambito territoriale della Versilia

Via Aurelia 335 – 55041 LIDO DI CAMAIORE (LU)

Tel. 0584-6059469 Fax 0584-6056916 mail [valter.belli@uslnordovest.toscana.it](mailto:valter.belli@uslnordovest.toscana.it)

.....