

DOMANDA DI INSERIMENTO NEGLI ELENCHI SPECIALI
AD ESAURIMENTO – MASSOFISIOTERAPIA

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ c.f.

_____, residente _____

DICHIARA

1. Di aver conseguito il seguente titolo professionale _____ il _____;
2. Di svolgere attualmente il seguente incarico _____ presso _____ a far data dal _____
3. Di aver svolto, complessivamente i seguenti incarichi _____ per complessivi _____;
4. Di avere interesse ad essere inserito negli elenchi istituiti dal Ministero della Salute in forza del D.M. 9 agosto 2019.

CONSIDERATO

Che il sistema informatico preposto all'inoltro delle domande di iscrizione nei predetti elenchi non consente al sottoscritto di partecipare a detto inserimento per un errore informatico che non accetta le domande dei soggetti che alla data del 31 dicembre 2018 non abbiano maturato 36 mesi di servizio non continuativo

CHIEDE

Con la presente di essere inserito, in forza del titolo posseduto, nei predetti elenchi professionali ad esaurimento.

Con riserva di ogni azione.

Luogo _____ Data _____

Firma
