

(allegato A)

Al Direttore Dipartimento Cure Primarie  
E Integrazione Socio - Sanitaria  
A.S.P. 1  
V.le della Vittoria, 321  
AGRIGENTO  
PEC: [assistenza.sanitariabase@pec.aspag.it](mailto:assistenza.sanitariabase@pec.aspag.it)

Il/la sottoscritto/a Dr. \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ nella via \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_ (obblig.) P.E.C. \_\_\_\_\_ (obblig.)

A seguito dell'avviso del \_\_\_\_\_

#### COMUNICA

La propria disponibilità alla mobilità Branca \_\_\_\_\_

- Presso il Poliambulatorio di \_\_\_\_\_ (DSB di \_\_\_\_\_);
- Presso il Poliambulatorio di \_\_\_\_\_ (DSB di \_\_\_\_\_);
- Presso il Poliambulatorio di \_\_\_\_\_ (DSB di \_\_\_\_\_);

(che abbiano maturato, entro il 31 Gennaio c.a., un'anzianità di incarico di almeno 18 mesi nella sede di provenienza)

A tal fine dichiara:

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 4445 e successive modifiche ed integrazioni, consapevole del fatto che, in caso di falsità in atti e mendaci dichiarazioni, verranno applicate nei suoi riguardi le sanzioni previste dal codice penale, come disposto dall'art. 76 del citato D.P.R.,

- di aver conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia in data \_\_\_\_\_;
- di essere iscritto all'ordine dei medici provincia di \_\_\_\_\_;
- di aver conseguito la specializzazione in \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_;
- di avere un'anzianità di servizio (anche in altre ASP) a far data dal \_\_\_\_\_;
- di essere titolare d'incarico a tempo indeterminato presso l'Asp di Agrigento ininterrottamente dal \_\_\_\_\_ per (attuali) n..... ore settimanali d'incarico;
- Di prestare servizio presso i seguenti Distretti:  
Distretto di \_\_\_\_\_ per n. \_\_\_\_\_ settimanali;  
Distretto di \_\_\_\_\_ per n. \_\_\_\_\_ settimanali;  
Distretto di \_\_\_\_\_ per n. \_\_\_\_\_ settimanali;
- di non trovarsi in situazioni di incompatibilità;
- di rilasciare il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. N. 196/2003 e ss.mm.ii. e artt. 13 e 14 del Reg. UE 2016/679 dell'Asp di Agrigento.

Agrigento li, \_\_\_\_\_

Firma