

**DOMANDA DI DISPONIBILITA' TURNI VACANTI SPECIALISTICA AMBULATORIALE A TEMPO
INDETERMINATO PUBBLICATI IL _____**

Al Direttore Dipartimento Cure Primarie
E Integrazione Socio - Sanitaria
A.S.P. 1

V.le della Vittoria, 321
92100 AGRIGENTO

PEC: assistenza.sanitariabase@pec.aspag.it

OGGETTO: Assegnazione turni disponibili Accordo Collettivo Nazionale (A.C.N.) per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari e altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali del 04/04/2024.

Il/la sottoscritto/a Dott. _____

☐ **MEDICINA SPECIALISTICA**

☐ **ODONTOIATRIA**

☐ **VETERINARIO**

☐ **BIOLOGO**

☐ **PSICOLOGO**

☐ **CHIMICO**

Comunica la propria disponibilità all'acquisizione dell'incarico sotto riportato

Pubblicazione turni vacanti del _____ trimestre dell'anno _____
Branca specialistica/aerea professionale _____ n. ore sett.li _____
Da svolgersi presso l'ASP di Agrigento – Distretto/Presidio di _____
Sede _____

Pubblicazione turni vacanti del _____ trimestre dell'anno _____
Branca specialistica/aerea professionale _____ n. ore sett.li _____
Da svolgersi presso l'ASP di Agrigento – Distretto/Presidio di _____
Sede _____

Pubblicazione turni vacanti del _____ trimestre dell'anno _____
Branca specialistica/aerea professionale _____ n. ore sett.li _____
Da svolgersi presso l'ASP di Agrigento – Distretto/Presidio di _____
Sede _____

E a tal fine si sensi e per gli effetti dell'art. 47 del DPR 28/12/2000, n. 445 e s.m.i., consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARA

1. Di essere nato a _____ il _____;
2. Di essere residente in via _____ n. _____ CAP _____
Città _____ provincia di _____;
3. Di aver conseguito la laurea in _____ presso la facoltà di _____
Dell'Università degli Studi di _____ in data _____;
4. Di aver conseguito la Specializzazione in _____ presso la facoltà di _____
Dell'Università degli Studi di _____ in data _____;
5. Di essere iscritto all'Albo Professionale dei _____ della provincia di _____ o di essere
iscritto all'Ordine Provinciale dei medici e degli odontoiatri della provincia di _____;
6. Di trovarsi in una delle sotto elencate posizioni, previste dall'art. 21, comma 6, dell'A.C.N. :

- a) Specialista ambulatoriale titolare d'incarico a tempo indeterminato nello stesso ambito zonale (compresi INAIL e SASN) dal _____ (art. 21, comma 6 lett. a);
- b) Specialista ambulatoriale titolare d'incarico a tempo indeterminato in diverso ambito zonale della Regione o di altra Regione confinante dal _____ (art. 21, comma 6 lett. b);
- c) Specialista ambulatoriale titolare d'incarico a tempo indeterminato di Regione non confinante dal _____ (art. 21 comma 6 lett. c);
- d) Specialista ambulatoriale titolare d'incarico nelle branche di _____ e _____, che richiede di concentrare in una sola branca il numero complessivo di ore d'incarico (art. 21 comma 6 lett. d);
- e) Specialista ambulatoriale titolare d'incarico a tempo indeterminato nella branca di _____ dal _____, che chiede il passaggio nella branca di _____ (art. 21, comma 6 lett. e);
- f) Specialista ambulatoriale titolare d'incarico a tempo indeterminato che svolga altra attività compatibile e nel rispetto di quanto previsto all'art. 28, comma 1 (art. 21, comma 6 lett. f);
- g) Titolare d'incarico a tempo indeterminato presso il Ministero della Difesa (limitatamente a coloro a cui si applica il presente Accordo) dal _____ (art. 21, comma 6 lett. g);
- h) Iscritto nella graduatoria, di cui all'art. 19 dell'A.C.N., della provincia di Agrigento, valida ai fini dell'assegnazione dei turni vacanti del ____° trimestre 202__, al posto n. _____ (art. 21, comma 6 lett. h);
- i) Specialisti, veterinari e professionisti in possesso dei requisiti di cui all'art. 19 (art. 21 comma 6 lett. i);
- j) Medico di medicina generale, medico specialista pediatra di libera scelta, medico dipendente del Servizio Sanitario Nazionale (a tempo indeterminato) dal _____, che intende convertire completamente il proprio rapporto di lavoro in un incarico specialistico, previa rinuncia al rapporto in corso (art. 21 comma 6 lett. j).

DICHIARA INOLTRE

- 7. Di essere disponibile a rinunciare ad eventuali cause ostative al conferimento dell'incarico;
- 8. Di essere disponibile a rimuovere le condizioni di incompatibilità previste dall'art. 27 dall'A.C.N. 04/04/2024.;
- 9. Che i propri recapiti sono i seguenti:

residente a _____ (provincia di _____) in Via _____ n. _____
CAP _____

Telefono _____ Cellulare _____ e-mail _____

PEC(obbligatoria) _____

Eventuale indirizzo diverso dalla residenza presso il quale si vuole ricevere ogni comunicazione _____

Dichiara di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. N. 196/2003 e s.m.i., che i dati personali forniti con la presente istanza saranno trattati, anche informaticamente, esclusivamente per l'espletamento dell'Avviso di pubblicazione dei turni vacanti, per le strette finalità espresse nello stesso avviso.

Allega fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità e, solo per i turni per i quali è richiesta documentata esperienza/competenza, l'elenco firmato dei documenti inviati.

Data _____

Firma (per esteso)
