

Bollo
16 €

**AL COMITATO ZONALE DI PAVIA
ASST DI PAVIA
VIALE REPUBBLICA, 34
27100, PAVIA**

**OGGETTO: RICHIESTA ASSEGNAZIONE INCARICHI SPECIALISTICA AMBULATORIALE
TRIMESTRE ANNO**

Il/La sottoscritto/a dott./ dott.ssa
nato/a a.....il.....
C.F.....
Residente a..... provincia
Via..... cap.....
tel./cell. email.....
PEC.....

In qualità di **(barrare/compilare una sola casella)**

- MEDICO SPECIALISTA AMB.LE nella branca di.....
- ODONTOIATRA
- MEDICO VETERINARIO nella branca di.....
- PROFESSIONISTA (biologo, chimico, psicologo)

DICHIARA (barrare/compilare una sola casella):

(ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali ai sensi dell'art. 8 del D. L.gs n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni - attualmente in vigore)

- di essere titolare a tempo indeterminato di un incarico convenzionale in regime di para-subordinazione nella branca di..... presso..... per n. ore settimanali dal..... a tutt'oggi;
- di essere inserito nelle Graduatorie di settore relative alla Specialistica Ambulatoriale del Comitato Zonale dell'Azienda Socio Sanitaria di Pavia per l'anno in corso;
- di essere specialista, veterinario o professionista (biologo, chimico, psicologo) non iscritto nelle Graduatorie di settore, ma in possesso dei requisiti di cui all'art. 19 dell'ACN in vigore;
- di essere medico MG, medico specialista PLS, medico dipendente del SSN presso..... dal..... a tutt'oggi, che esprime la propria disponibilità a convertire completamente il proprio rapporto di lavoro;

DICHIARA inoltre:

- di essere in possesso del Diploma di Laurea o Laurea Specialistica in
..... conseguito presso l'Università di
..... in data.....;
- di essere in possesso della specializzazione in.....
conseguita presso in data.....;
- di essere iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi/Odontoiatri/Veterinari/Professionisti
(biologi, chimici e psicologi) di.....
dal.....

ESPRIME

la propria disponibilità per l'assegnazione dell'incarico di n. ore nella branca di
(specificare quanti pacchetti se uguali):

-
-

presso la sede di **(specificare quale numero se uguali):**

-
-

DICHIARA infine:

- di non essere nelle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 27 dell'ACN attualmente
in vigore o di impegnarsi a rimuoverle qualora risultasse avente diritto all'assegnazione
del turno stesso;
- di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati presente sul sito
aziendale nella pagina relativa al Comitato zonale, pubblicata insieme all'avviso di
pubblicazione incarichi.

li.....

In fede

N.B. Allegare curriculum vitae e fotocopia del documento d'identità.