

**DOMANDA DI DISPONIBILITA' TURNI VACANTI SPECIALISTICA AMBULATORIALE
A TEMPO INDETERMINATO/DETERMINATO PUBBLICATI NEL MESE DI GIUGNO 2024**

Alla A.S.P. di PALERMO
U.O.C. Specialistica ambulatoriale Interna ed Esterna
Via La Loggia, 5
90129 PALERMO
PEC: specialisticainternacp.pec@asppa.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 sottoscritto Dott.

- MEDICO SPECIALISTA** **ODONTOIATRA** **VETERINARIO**
 BIOLOGO **PSICOLOGO** **CHIMICO**
PSICOTERAPEUTA

comunica la propria disponibilità di acquisizione dell'incarico sotto riportato

pubblicazione turni vacanti del trimestre dell'anno

branca specialistica/area professionale n. ore sett.li

da svolgersi presso l'ASP PALERMO – Distretto/Presidio di

Sede

e a tal fine ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 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 (prov. 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 di essere iscritto all'Albo Professionale dei della Provincia di o di essere di essere iscritto all'Ordine Provinciale dei medici ed odontoiatri della Provincia di
6. di trovarsi in una delle sottoindicate posizioni, previste dell'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) con anzianità di servizio come Specialista ambulatoriale 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 (compresi INAIL e SASN) con anzianità di servizio come Specialista ambulatoriale dal [] (art. 21 comma 6 lett. b);
- c) specialista ambulatoriale titolare d'incarico a tempo indeterminato di Regione non confinante (compresi INAIL e SASN) **da almeno 18 mesi nell'incarico in atto** (art. 21 comma 9), **che richiede di essere trasferito nel territorio in cui si è determinata la disponibilità** (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 svolge 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'ACN della provincia di Palermo, 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'articolo 19; (art. 21 comma 6 lett. i);
- j) medico di medicina generale, medico specialista pediatra di libera scelta, medico dipendente del Servizio Sanitario Nazionale dal [], **che intende convertire completamente il rapporto di lavoro 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 non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità previste dall'art.27 dell'ACN 04/04/2024;
9. che i propri recapiti sono i seguenti:
Residente a [] (prov. di []) in Via []
n. [] CAP [] Telefono [] cellulare []
email []
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 i 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 e, **solo per i turni per i quali è richiesta documentata esperienza/competenza, l'elenco firmato dei documenti inviati per la relativa valutazione.**

DATA: []

Firma (per esteso)