

Al Comitato Zonale
Asp di Palermo

Oggetto : Disponibilità a ricoprire l'incarico di Responsabile di Brancha

Il/La sottoscritto/a Dr. Dr.ssa

nato/a a il

residente in via/piazza

tel , pec

titolare di incarico a tempo indeterminato per n.° ore settimanali per

la branca specialistica di o Area Veterinaria

che effettua almeno 3 accessi settimanali
nell'ambito aziendale,

responsabile di apparecchiature radiologiche si no

medico competente (solo per la branca medicina del lavoro) si no

CHIEDE

di essere ammesso/a, ai sensi dell'art. 11 dell'AIR vigente, pubblicato su GURS n.° 41 del 13/09/2024, a partecipare alla selezione per la nomina di responsabile di branca o multidisciplinare per la branca specialistica/Area veterinaria

- Per l'ambito Aziendale *solo se nella branca sono presenti meno di 5 specialisti/professionisti*
- Per il Distretto Metropolitano
- Per i restanti Distretti

Ai fini della formulazione della graduatoria dichiara altresì:

- Di avere prestato servizio a tempo indeterminato nella branca specialistica di interesse presso i seguenti enti che applicano l'ACN della specialistica ambulatoriale interna:

Ente

dal – al

Palermo, li

Firma