



*Azienda Sanitaria Locale 2 Lanciano – Vasto – Chieti*

*(L.R. 10.03.2008, n. 5)*

66100 CHIETI - Via dei Vestini s.n.c.- Palazzina N

**OGGETTO: Disponibilità completamento orario ai sensi dell'art. 20, comma 1, dell'ACN Medici Specialisti Ambulatoriali Interni, Veterinari e altre Professionalità Sanitarie del 20.05.2021.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

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

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Medico Specialista Ambulatoriale Interno, branca di \_\_\_\_\_

Veterinario, branca di \_\_\_\_\_

Professionista Psicologo, disciplina di \_\_\_\_\_

Titolare, ai sensi dell'ACN Medici Specialisti Ambulatoriali Interni, Veterinari e altre Professionalità Sanitarie del 20.05.2021, di incarichi a tempo indeterminato di cui:

per n. \_\_\_\_\_ ore settimanali presso la nostra ASL Lanciano Vasto Chieti dal \_\_\_\_\_

Sede \_\_\_\_\_ n. ore \_\_\_\_\_

Di essere titolare inoltre:

presso la ASL di \_\_\_\_\_ n. ore sett.li \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

presso la sede INAIL di \_\_\_\_\_ n. ore sett.li \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

**dichiara**

di essere disponibile al completamento orario per le seguenti ore pubblicate:

Branca \_\_\_\_\_ n. ore \_\_\_\_\_ Sede \_\_\_\_\_

Branca \_\_\_\_\_ n. ore \_\_\_\_\_ Sede \_\_\_\_\_

Branca \_\_\_\_\_ n. ore \_\_\_\_\_ Sede \_\_\_\_\_

di NON essere disponibile al completamento orario pubblicato.

### ***DICHIARA INOLTRE***

- Di essere consapevole che, ai sensi dell'art. 20, comma 1, dell'ACN Medici Specialisti Ambulatoriali Interni, Veterinari e altre Professionalità sanitarie del 20.05.2021, le ore saranno assegnate con priorità ai titolari con maggiore anzianità di incarico, che a parità di anzianità prevale il maggior numero di ore di incarico e, in subordine, l'anzianità di specializzazione ed infine la minore età;
- Di essere consapevole che, ai sensi dell'art. 20, comma 2, dell'ACN Medici Specialisti Ambulatoriali Interni, Veterinari e altre Professionalità sanitarie del 20.05.2021, allo specialista ambulatoriale, veterinario o professionista che **rinunci al completamento orario, è preclusa la possibilità di partecipare alla assegnazione di incarichi nella stessa Azienda per due turni di pubblicazione e di percepire l'indennità di cui all'art. 45 "Indennità di disponibilità", fino all'accettazione di completamento orario o all'assegnazione di cui all'art. 21 ACN .**

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art.13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n.196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.

**Allega fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.**

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_