

AZIENDA SANITARIA LOCALE LANCIANO – VASTO – CHIETI

U.O.C. G.A.S.B.e S.

Via dei Vestini-Palazzina N

66100 CHIETI

**OGGETTO: Dichiarazione di disponibilità TURNI SPECIALISTICI VACANTI 3° trimestre 2023
(da inviare esclusivamente dal 01 al 15 settembre 2023, pena l'esclusione, al seguente indirizzo
di posta elettronica certificata: assistenza.base@pec.asl2abruzzo.it)**

BRANCA di _____
(indicare la branca specialistica)

Marca da bollo
€ 16,00

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente a _____

Via/Piazza _____ n. _____ c.a.p. _____

Telefono n. _____

Indirizzo pec _____

Indirizzo mail _____

In qualità di

(barrare la casella che interessa)

- Medico Specialista Ambulatoriale Interno
- Veterinario, branca di _____
- Professionista Psicologo

Dichiara

di essere specialista ambulatoriale/professionista titolare a tempo indeterminato (ai sensi dell'art.21 dell'A.C.N. del 20.05.2021) nella branca di _____
con data di primo incarico (indicare giorno, mese ed anno) _____ / _____ / _____

- presso l'Azienda USL di _____ per complessive n. _____ ore sett.li;
- presso l'INAIL di _____ per complessive n. _____ ore sett.li;
- presso il Ministero della Difesa, Ministero di Grazia e Giustizia o altri Enti riconosciuti dall'ACN in vigore, per complessive n. _____ ore a decorrere dal _____ c/o la Sede _____

di essere specialista ambulatoriale interno titolare di incarico a tempo determinato (ai sensi dell'art. 22 dell'A.C.N. del 20.05.2021) nella branca di _____
presso _____ per complessive n. _____ ore sett.li

di essere inserito nella graduatoria 2023 per la specialistica ambulatoriale interna della ASL di Lanciano Vasto Chieti nella branca di _____ alla posizione n. _____ con punti _____

di non essere inserito nella graduatoria 2023 per la Specialistica Ambulatoriale Interna della ASL di Lanciano Vasto Chieti;

di essere medico specialista pediatra di libera scelta

- di essere medico di assistenza primaria
- di essere medico di emergenza sanitaria territoriale
- di essere medico della medicina dei servizi
- di essere medico della continuità assistenziale
- di essere medico dipendente di struttura pubblica

presso _____

a tempo indeterminato

a tempo determinato

con anzianità di servizio dal (indicare giorno, mese, anno) _____ / _____ / _____

DICHIARA

la propria disponibilità a ricoprire l'incarico per il turno pubblicato

1) n. _____ ore settimanali nella branca di _____

presso _____

2) n. _____ ore settimanali nella branca di _____

presso _____

3) n. _____ ore settimanali nella branca di _____

presso _____

dichiara inoltre:

di fruire / non fruire (*cancellare la parte che non interessa*) del trattamento di invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al decreto 15 ottobre 1976 del Ministro del lavoro e previdenza sociale;

di fruire / non fruire (*cancellare la parte che non interessa*) di trattamento di quiescenza;

In caso affermativo, indicare il tipo di rapporto cessato e l'ente erogatore

di impegnarsi, in caso di assegnazione di incarico, a rimuovere eventuali situazioni di incompatibilità, come prescritto dal vigente ACN;

di essere informato, ai sensi e per gli effetti della normativa sulla privacy, che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento;

Il sottoscritto si impegna a comunicare ogni variazione in merito a quanto sopra riportato.

Chiede che ogni comunicazione venga inviata al seguente indirizzo di posta elettronica certificata:

Data _____ Firma per esteso (*) _____

(*) La sottoscrizione di tale dichiarazione, non soggetta ad autenticazione, deve essere inviata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, dichiara inoltre che quanto sopra corrisponde al vero.

Il sottoscritto dichiara altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.lgs.n. 196 del 30/06/2003 e s.m.i., che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.

In fede