

DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DEI TURNI VACANTI

UOC Cure Primarie - (Specialistica ambulatoriale) -

ASL Avellino

PEC: uoccureprimarie@pec.aslavellino.it

Io sottoscritto dott. _____
(Cognome) (Nome)

nato il _____ a _____

residente in Via _____ CAP _____ Città _____ ()

laureato in _____ il _____ iscritto all'Ordine dei/degli _____ prov. _____ dal _____

specializzato in _____ in data _____ presso _____

telefoni: casa _____ cellulare _____

PEC _____ E-mail _____ chiede

di concorrere all'assegnazione dei turni vacanti del _____° trimestre 202____ per la branca di _____

A tal fine dichiara di trovarsi in una delle sottoindicate posizioni, previste dall'art. 21, comma 2, dell'A.C.N. (2020)

☐ a) Specialista ambulatoriale titolare d'incarico a tempo indeterminato nella provincia di Avellino (dal _____), attualmente espletato presso _____ per n. _____ ore totali, con anzianità d'incarico datata _____ (Merita il primo incarico, anche a tempo determinato, se non vi è stata soluzione di continuità).

☐ b) Specialista ambulatoriale titolare d'incarico a tempo indeterminato in diverso ambito zonale della Regione o di altra Regione confinante con anzianità d'incarico _____ attualmente espletato presso _____ per n. _____ ore totali.

☐ c) Specialista ambulatoriale titolare d'incarico a tempo indeterminato di Regione non confinante con anzianità d'incarico _____, attualmente espletato presso _____ per n. _____ ore totali.

☐ d) Specialista ambulatoriale titolare d'incarico attualmente espletato nella branca di _____ e _____, che richiede di concentrare in una sola branca il numero complessivo di ore d'incarico.

☐ e) Specialista ambulatoriale titolare d'incarico a tempo indeterminato c/o _____ nella branca di _____ con anzianità d'incarico _____, che chiede il passaggio nella branca di _____

☐ f) Specialista ambulatoriale titolare d'incarico a tempo indeterminato, presso _____ per n. _____ ore totali, che svolge altra attività compatibile e nel rispetto di quanto previsto all'art. 28, comma 1.

☐ g) Specialista ambulatoriale titolare d'incarico a tempo indeterminato presso il Ministero della Difesa dal _____ per n. _____ ore totali.

☐ h) Specialista iscritto nella graduatoria di cui all'art. 19 dell'ACN della provincia di Avellino, valida ai fini dell'assegnazione dei turni vacanti _____° trimestre 202____, al posto n. _____.

☐ i) Specialista non inserito nelle graduatorie disponibili a ricoprire incarichi.

☐ j) MMG ☐ PLS ☐ Medico dipendente SSN ☐ Medico di Continuità assistenziale ☐ dal _____ presso _____, che intende transitare a un incarico specialistico, previo rinuncia al rapporto in corso.

Io sottoscritto/a _____, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, conferma la veridicità di tutto quanto sopra dichiarato. Per l'gli incarichi/che in atto, di cui ne chiede il trasferimento, conferma che per gli stessi, ai sensi dell'art. 21, comma 5 ACN, ha maturato un'anzianità di 18 mesi alla data di scadenza dei termini per la presentazione della presente domanda.

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO	
Prot. n.	Data

Inviata nel termine con documento d'identità	

Allega: 1) fotocopia del documento di riconoscimento e 2) (solo per i turni per i quali è richiesta documentata esperienza): l'elenco sottoscritto dei documenti presentati (su foglio a parte). (NON ALLEGARE Curriculum Pubblicazioni Master Diplomi Partecipazioni a corsi, ecc.). Il plico è composto da n. _____ fogli (compreso questo).

Il sottoscritto dichiara di aver preso atto dell'informativa sul trattamento dei dati personali riportata nell'Avviso di pubblicazione, ai sensi del GDPR Regolamento UE 2016/679 e autorizza al trattamento di tutti i dati personali forniti con la presente istanza e utilizzati esclusivamente per l'espletamento dell'Avviso di pubblicazione dei turni vacanti, per la stessa finalità espressa nello stesso avviso.

(Firma) _____