

**UOC Cure Primarie - (Specialistica ambulatoriale) -
ASL Avellino**

PEC: protocollo@pec.aslavellino.it

I/La sottoscritt(i) _____ 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 dell'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 _____ (riferita al 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 disponibile 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.

Il/la sottoscritto/a
 consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000,
 conferma la veridicità di tutto quanto sopra dichiarato. Per l'igi incarico/chi 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.

[illegible]

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 le strette finalità espresse nello stesso avviso.

(Firma)