

**DOMANDA DI DISPONIBILITA' TURNI VACANTI SPECIALISTICA AMBULATORIALE
A TEMPO DETERMINATO**

(Da inviare durante il periodo di pubblicazione degli incarichi)

(L'incarico a tempo determinato può essere conferito dalle Aziende per un periodo non superiore a 6 mesi, rinnovabile alla scadenza e per non più di una volta. L'incarico e il successivo rinnovo non possono comunque superare i 12 mesi continuativi)

PEC: prot.gen.asl.vt.it@legalmail.it

Il sottoscritto

MEDICO SPECIALISTA **VETERINARIO** **BIOLOGO** **PSICOLOGO** **CHIMICO**

Dott. _____ nato/a a _____

(prov. di _____) il _____ Codice fiscale: _____

N° Codice ENPAM (o di altro Ente Prev.le: indicare quale _____): _____

laureato/a in: _____ il: _____, iscritto/a all'Albo/Ordine

dei/degli (indicare quale): _____ di: _____ dal: _____,

in possesso di specializzazione nella branca specialistica/scuola universitaria di specializzazione in:

conseguita presso l'Università di: _____ il: _____,

indirizzo residenza _____ città _____ cap _____ prov. _____

telefono _____ cellulare _____ email _____

PEC: _____

(obbligatoria per l'invio di qualsiasi comunicazione inerente ai turni vacanti in pubblicazione):

presenta domanda di:

Conferimento incarico ai sensi dell'art. 22 dell'A.C.N. del 04.04.2024, per la:

Branca medica di: _____

Altra attività prof.le sanitaria di: _____

Ed in particolare comunica di essere nella seguente posizione: (barrare con una X l'opzione interessata nel rispetto della propria posizione come previsto dall'art. 22 A.C.N. del 04.04.2024)

specialista, veterinario o professionista ISCRITTO nelle graduatorie provinciali di Viterbo di cui all'art.19, comma 10 in vigore nel periodo di pubblicazione degli incarichi - art. 22 comma 2;

specialista, veterinario o professionista NON ISCRITTO nelle graduatorie provinciali di Viterbo ma in possesso dei requisiti di cui all'art.19 - art. 22 comma 3;

Per il conferimento dei turni pubblicati di seguito indicati:

1) AZIENDA _____ branca _____ sede: _____ accessi

(giorni ed orari se specificati in fase di pubblicazione): _____

_____ **totale ore sett.li: _____**

2) AZIENDA _____ branca _____ sede: _____ accessi
(giorni ed orari specificati in fase di pubblicazione): _____
_____ totale ore sett.li: _____

3) AZIENDA _____ branca _____ sede: _____ accessi
(giorni ed orari specificati in fase di pubblicazione): _____
_____ totale ore sett.li: _____

ATTENZIONE

Qualora lo spazio di cui sopra risultasse insufficiente l'interessato potrà riportare le scelte successive nel rispetto dell'ordine consequenziale di preferenza, su un foglio debitamente firmato e datato, allegato alla presente - NON SPEDIRE SEPARATAMENTE ALTRI MODULI DI DOMANDA.

EVENTUALI ULTERIORI SPECIFICAZIONI IN MERITO ALLA PRESENTE DOMANDA: _____

IL/LA SOTTOSCRITTO/A DOTT./SSA _____ CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI, AFFERMA CHE QUANTO SOPRA AFFERMATO CORRISPONDE AL VERO.

DATA: _____ FIRMA: _____