

Spett. ASL2 Savonese

PEC: protocollo@pec.asl2.liguria.it

La presente dichiarazione di disponibilità deve essere spedita ai sensi dell'art. 20, comma 3) e art. 21 comma 1) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici Specialisti Ambulatoriali interni, Medici Veterinari ed altre professionalità (Biologi, Chimici e Psicologi) ambulatoriali in vigore dal 31.03.2020 e smi.

DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITA'

Il sottoscritto/a....., nato/a a.....
 (prov.....) il.....M__F__ codice fiscale.....
 comune di residenza..... (prov.....)
 indirizzon..... CAP
 telefono.....cell.....e- mail.....
 PEC.....

DICHIARA

di essere disponibile a ricoprire il seguente incarico di medico specialista ambulatoriale, medico veterinario, biologo ambulatoriale, chimico ambulatoriale, psicologo ambulatoriale, psicoterapeuta ambulatoriale - ai sensi di quanto previsto dall'art.20 dell'ACN 31.03.2020 e smi - di cui alla pubblicazione sul sito aziendale mese di.....anno.....

branca specialistica diper tot. n..... ore settimanali
 area professionale diper tot. n.....ore settimanali

| Sede | Orario |
|------|--------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

A tal fine, ai sensi e agli effetti dell'art. 46 e 47, D.P.R. 28.12.2000, n. 445, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni non veritiere, formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del citato D.P.R. dichiara:

di svolgere la seguente attività:

| ENTE | tipologia di incarico (*) specificare se a tempo determinato o a tempo indeterminato | periodo | n. ore settimanali n. scelte |
|------|--|---------|---------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

(*)

- medico specialista ambulatoriale
- medico veterinario ambulatoriale
- professionista ambulatoriale biologo/chimico/psicologo/psicoterapeuta/
- medico generico ambulatoriale (ex art. unico)
- medico di medicina generale
- medico pediatra di libera scelta
- medico della medicina dei servizi
- medico della continuità assistenziale
- medico addetto all'emergenza sanitaria territoriale
- medico dipendente/biologo dipendente/ psicologo dipendente
- medico veterinario dipendente
- altri incarichi

- di ricoprire al momento i seguenti incarichi:
-
-
-
-
- di essere iscritto all'Ordine dei Medici/Medici Veterinari/ Psicologi/ Biologi/Chimici della Provincia/
di.....dal.....n°
- di essere in possesso di laurea in Medicina e Chirurgia/ Medicina veterinaria/Scienze
Biologiche/Psicologia/ altro.....
- conseguita in datacon voto.....
- di essere in possesso della specializzazioni nella branca di
- conseguita il.....con voto.....

- di non fruire del trattamento per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al decreto 15 ottobre 1976 del Ministero del lavoro e della previdenza sociale;
- di non fruire di trattamento in quiescenza come previsto dalla normativa vigente;
- di non essere titolare di incarico a tempo indeterminato di specialista ambulatoriale, veterinario o professionista sanitario con massimale orario pari a n. 38 ore settimanali;
- di essere disponibile a rimuovere, in caso di conferimento di incarico, eventuali situazioni di incompatibilità accertate, ai sensi di quanto previsto dalla citata normativa.

NOTE: _____

Il sottoscritto dichiara, altresì, 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.

data..... firma leggibile

**Allegare fotocopia di documento di identità in corso di validità.
Scrivere in modo leggibile e in possibilmente in stampatello**