

Spett. A.S.L. 3 GENOVESE
Raccomandata A/R: Via Bertani, 4 - 16125 Genova
Oppure PEC: protocollo@pec.asl3.liguria.it

ATTENZIONE: LA PRESENTE DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITA'
DEVE ESSERE SPEDITA (AI SENSI ART. 21 COMMI 1-2 E ART. 22
COMMA 1 DEL NUOVO A.C.N. 04.04.2024), PENA L'ESCLUSIONE,
SOLTANTO DAL 1° AL 15° GIORNO DEL MESE DI PUBBLICAZIONE

RACCOMANDATA A.R. o P.E.C.

Il sottoscritto.....

nato a..... il..... residente a

in Via..... C.A.P. tel.

Codice Fiscale

tel.cell e-mail

P.E.C.

dichiara:

di essere disponibile a ricoprire l'incarico di specialista ambulatoriale/Biologo
ambulatoriale/Psicologo ambulatoriale/Medico Veterinario ai sensi di quanto previsto
dagli artt.21-22 del nuovo Accordo Collettivo Nazionale 04.04.2024 relativamente ai
turni vacanti per la branca didi cui alla pubblicazione in Albo
n. del come di seguito specificato:

Ente	Presidio o Distretto	Ore sett.li	Articolazione oraria (PENA L'ESCLUSIONE,SPECIFICARE <u>CON</u> <u>PRECISIONE</u> IL TURNO O I TURNI PRESCELTI NEL CASO IL CANDIDATO SCEGLIESSE PIU' DI UN TURNO NELLA STESSA BRANCA)

Ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dall'art. 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.,
dichiara
sotto la propria responsabilità di svolgere la/le seguenti attività:

Ente	Tipologia di incarico (specificare se a tempo indeterminato o a tempo determinato) + (*)	DAL	N. ore sett.li / n. scelte

(*)

- medico specialista ambulatoriale
- biologo/psicologo/medico veterinario ambulatoriale
- medico generico ambulatoriale (ex art. unico)
- medico di medicina generale
- medico specialista 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 essere iscritto all'Ordine dei Medici/Medici Veterinari/Psicologi/Biologi della
Provincia/Regione/Nazionale di.....dal..... al n.
.....

☐ di essere in possesso di laurea in Medicina e Chirurgia/Medicina
Veterinaria/Scienze Biologiche/Psicologia/altro conseguita ilcon
votazione.....

☐ di essere in possesso di specializzazione nella branca
di.....
conseguita il.....con votazione.....

- ☐ (in ossequio al D.L. n. 90 del 24/06/2014, convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1 comma 1 della Legge n. 114 dell'11/08/2014) di essere / non essere stato un lavoratore, pubblico o privato, collocato in quiescenza (in caso affermativo, indicare l'Ente previdenziale e la decorrenza della quiescenza): Ente Previdenziale; in quiescenza (pensione) a far data dal ;
- ☐ di essere / non essere inserito nella graduatoria di medicina specialistica ambulatoriale anno 2025;
- ☐ di non trovarsi in alcuna delle posizioni di incompatibilità previste dall'art. 27 dell'Accordo Collettivo Nazionale 04.04.2024;
- ☐ di essere disponibile a rimuovere, in caso di conferimento di incarico, eventuali situazioni di incompatibilità accertate, ai sensi di quanto previsto dalla citata normativa.

Il sottoscritto dichiara, ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dall'art. 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., che quanto riferito corrisponde a verità.

data

firma leggibile.....

Il dichiarante decade dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiera.

- ALLEGARE FOTOCOPIA DI DOCUMENTO D'IDENTITA' NON SCADUTO IN MODALITA' FRONTE-RETRO

- SI PREGA DI SCRIVERE IN MODO LEGGIBILE E IN STAMPATELLO, E DI INVIARE TUTTA LA DOCUMENTAZIONE ESCLUSIVAMENTE IN FORMATO .pdf