

Al Comitato Consultivo Zonale Medici Specialisti
Ambulatoriali Interni, Medici Veterinari ed altre Professionalità
c/o Azienda Sanitaria Locale di MATERA
Via MONTESCAGLIOSO N.2
75100 MATERA

Oggetto: domanda di assegnazione incarico nella branca di _____

Il sottoscritto/a dott. (cognome e nome) _____ nato/a _____

(Prov. di _____) il _____ residente a _____ Via _____

n° _____ Cap _____ tel. _____ e.mail _____

PeC* (obbligatoria ai sensi dell'art. 16 - L.n.2/2009) _____

Specializzato in _____ vista la pubblicazione dei turni vacanti del _____

(trimestre ed anno)

DICHIARA

1) di essere laureat___ in _____(medicina e chirurgia o odontoiatria, o biologia, o chimica, o psicologia) con voto _____presso l'Università di _____in data _____

2) di _____ essere _____ iscritt___all'Albo _____ Professionali
di _____ dal _____

3) di essere in possesso della Specializzazione in _____conseguita il _____con voto _____

CHIEDE l'assegnazione degli incarichi di seguito riportati nell'ordine di preferenza:

1) _____ PER N. _____ ORE SETTIMANALI

2) _____ PER N. _____ ORE SETTIMANALI

3) _____ PER N. _____ ORE SETTIMANALI

4) _____ PER N. _____ ORE SETTIMANALI

5)

A tal fine il/la sottoscritto/a dichiara di trovarsi **nella seguente posizione lavorativa:**

a) **Tipologia di lavoro e contratto** (specificare se dipendente a tempo determinato o indeterminato, convenzionato, rapporto libero professionale):

b) **Attuale Sede di lavoro:** _____(prov. _____)

c) **Data di Assunzione** _____ **Data di Fine Rapporto** (se previsto): _____

d) **Struttura Sanitaria** (specificare se Asl, Inail, Ospedale, **pubblica, privata o privata convenzionata**):

(Inviare esclusivamente alla U.O.C. Direzione Distretto della Salute Città di Matera dr. Rocco Pasciucco
e-mail:rocco.pasciucco@asmbasilicata.it)

Inoltre, dichiara di **essere/non essere** (cancellare la parte che non interessa) incluso nella vigente graduatoria della specialistica ambulatoriale di questo Comitato Zonale, per la suindicata branca specialistica, al posto n. _____

Eventuali annotazioni in merito alla presente domanda:

Il/la sottoscritto/a dott. _____ consapevole delle sanzioni civili e penali in caso di dichiarazioni mendaci, afferma che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero.

Data.....

Firma (per esteso)

Eventuali allegati: 1. **Copia documento di riconoscimento**; 2. _____; 3. _____