

MODELLO 2

DOMANDA DI ASSEGNAZIONE TURNI VACANTI AI SENSI DELLA LEGGE 423/1993
(modello riservato agli specialisti già titolari di incarico al 31/12/92 passati al rapporto di dipendenza col S.S.N. per gli effetti dell'art. 4, comma 7, L. 412/1991 nonché agli specialisti di cui all'art. 23, lettera i, A.C.N.)

RACCOMANDATA A.R.

- COMITATO EX ART. 24
ACN 29.7.2009 - A. C. N. PER LA
SPECIALISTICA AMBULATORIALE
Via Nizza 146
84127 SALERNO

Il/La sottoscritt_____ nat_ a _____

il _____ residente a _____ Via _____

CAP _____, Cellulare _____, Tel. fisso _____

specialista in _____, data laurea: _____

data specializzazione: _____,

CHIEDE L'ASSEGNAZIONE (barrare le voci che interessano)

di tutte le ore pubblicate nella branca di _____,

ovvero, solo dei seguenti turni: _____

In quanto:

già titolare di incarico ambulatoriale nella branca di _____

presso l'ASL _____ (ex USL _____) DSB _____ dal _____,

ed attualmente in rapporto di dipendenza con il S.S.N. c/o _____,
disponibile a lasciare quest'ultimo incarico (L. 423/1993)

titolare di pensione erogata da _____.

Allega alla presente i seguenti documenti: _____

Il sottoscritto dichiara di aver preso atto dell'informativa sul trattamento dei dati personali riportata nell'Avviso di pubblicazione, ai sensi dell'art. 13 del D.Lvo 196/2003 cosiddetto "Codice Privacy" e autorizza il Comitato Zonale in oggetto al trattamento di tutti i dati personali forniti con la presente istanza e utilizzati per l'espletamento dell' Avviso di pubblicazione dei turni vacanti relativi al ____° trimestre 200__ per le strette finalità espresse nello stesso avviso.

Salerno li, _____

In fede
