

MODELLO 1

DOMANDA DI ASSEGNAZIONE TURNI VACANTI AI SENSI DEGLI ART. 22 E 23 A.C.N. PER LA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

(modello riservato agli specialisti già titolari di incarico sia a tempo indeterminato che determinato, appartenenti alle categorie previste dall'art. 23, comma 1, lettere a- b- c-d-e-f-g-h 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 _____

laureato il _____, specialista in _____ dal _____

titolare di incarico a tempo _____ nella branca di _____

per complessive ore _____ settimanali, fascia _____ anzianità di incarico _____ , in relazione

ai turni vacanti pubblicati, mediante affissione all'albo di codesto Comitato, relativi al _____ trimestre 200__ ,

CHIEDE L'ASSEGNAZIONE

- di tutte le ore pubblicate nella branca di _____
- ovvero, solo dei seguenti turni: _____
 - per incremento orario (fino a 38 ore)
 - per trasferimento

Il/La sottoscritt_ dichiara di espletare attualmente i seguenti turni:

decorrenza	DSB	ore	lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì	sabato

Allega alla presente i seguenti documenti: _____

Il/la sottoscritt_ , consapevole delle responsabilità penali previste dal DPR 445/2000, dichiara che tutti i dati e le situazioni sopracitate corrispondono al vero.

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 di Salerno 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.

In fede

Salerno, _____
