

Alla U.O.S. Gestione e  
Supporto amministrativo  
Medici a Convenzione  
Recup Alpi e G.L.A.

Domanda per la copertura di turno vacante - Specialistica ambulatoriale convenzionata - ai sensi dell'art. 20 dell'ACN del 31.03.2020.

Il/La sottoscritto/a Dott./ssa \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
in relazione alla richiesta di disponibilità prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, pubblicata  
sul portale aziendale della ASL Roma 6, per la copertura di turno vacante nella Specialistica Ambulatoriale  
Convenzionata,

#### DICHIARA

di essere disponibile a coprire il turno indicato per n. \_\_\_\_\_ ore settimanali nella branca di  
\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
secondo l'articolazione oraria prevista nella richiesta di disponibilità citata.

Ai sensi e per gli effetti previsti dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n.445 e ss.mm.ii., dichiara sotto la propria responsabilità, e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, nonché di quanto stabilito dall'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e ss.mm.ii., in caso di dichiarazioni non veritiere:

• di essere titolare di rapporto convenzionale a tempo indeterminato con la ASL Roma 6 per n. \_\_\_\_\_ ore settimanali di Specialistica ambulatoriale convenzionata nella branca di \_\_\_\_\_

• di essere titolare dei seguenti ulteriori rapporti convenzionali:

- presso la ASL \_\_\_\_\_ per n. \_\_\_\_\_ ore settimanali per attività di \_\_\_\_\_

- presso la ASL \_\_\_\_\_ per n. \_\_\_\_\_ ore settimanali per attività di \_\_\_\_\_

- presso la ASL \_\_\_\_\_ per n. \_\_\_\_\_ ore settimanali per attività di \_\_\_\_\_

- di avere un impegno orario complessivo di n. \_\_\_\_\_ ore settimanali;
- che l'anzianità dell'incarico (data inizio del rapporto continuativo registrata dal Comitato Zonale) decorre dal \_\_\_\_\_
- di essere in possesso della Specializzazione in \_\_\_\_\_ conseguita in data \_\_\_\_\_ presso l'Università \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dà il proprio assenso al trattamento dei dati personali, che verranno utilizzati per i fini connessi all'espletamento della presente procedura selettiva.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_