

Autocertificazione rilasciata ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445 T.U.
Disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa:

DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITA'
(incarichi provvisori art. 21, comma 1 ACN 17.12.2015)

Il/La sottoscritto/a Dott.

Medico Specialista nella branca di

residente a..... Prov. (.....)

in Via/P.zza..... c.a.p.....

Tel. Abit..... Cell.....

Indirizzo di posta elettronica

posizione di graduatoria n. dichiara la propria disponibilità a ricoprire

l'incarico provvisorio 1° Turno 2° Turno

di cui alla comunicazione prot. n. 1903 del 05/02/18

dichiara, altresì, di

possedere le specifiche capacità professionali richieste nella nota sopradescritta ed a tal fine
allega il proprio curriculum formativo e professionale;

avere/non avere rapporti di lavoro subordinato in qualità di dipendente, pubblico privato (in
caso positivo specificare quale).....

essere/non essere titolare o incaricato di altro rapporto di lavoro, intrattenuto a qualsiasi
titolo, con strutture pubbliche o private accreditate (in caso positivo specificare quale)

essere/non essere titolare di incarico di natura convenzionale con il SSN (in caso positivo
specificare quale)

di non essere interessato ai suddetti incarichi ma chiede di essere contattato in futuro per
eventuali nuovi turni che si dovessero rendere disponibili.

Firma

Albano L.,