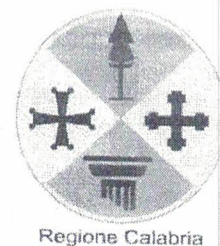


AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
CATANZARO

Asp Catanzaro - Protocollo Generale n. 65977 del 12/05/2026 - 12/05/2026 12:13:39



Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie  
Comitato Consultivo Zonale

**AVVISO**

**PUBBLICAZIONE INCARICO A TEMPO DETERMINATO**

Art. 22 comma 1 ACN vigente

Il Comitato Consultivo Zonale rende noto che è disponibile un incarico a tempo DETERMINATO, della durata di 3 mesi, nelle branche di Geriatria e Diabetologia.

BRANCA	DISTRETTO	N. ORE	SEDE
GERIATRIA	CATANZARO SOVERATO LAMEZIA TERME	30 ORE	N. 18 ORE CATANZARO N. 6 ORE SOVERATO N. 6 ORE LAMEZIA TERME
DIABETOLOGIA	CATANZARO SOVERATO LAMEZIA TERME	30 ORE	N. 6 ORE CATANZARO N. 6 ORE BADOLATO N. 12 ORE CHIARAVALLE N. 6 ORE LAMEZIA TERME

L'assegnazione dell'incarico seguirà i criteri previsti dall'art. 22 dell'ACN vigente.

Le domande dovranno pervenire entro 15 giorni dalla data di pubblicazione, al seguente indirizzo di posta elettronica:

[protocollo@pec.asp.cz.it](mailto:protocollo@pec.asp.cz.it).

Si allega modello domanda di partecipazione.

Il Segretario  
C.A.P. Lina Pavone

Il Presidente  
Dott. Antonio Gallucci

Marca da bollo 16 €

Al Comitato Zonale  
Specialistica Ambulatoriale Interna  
ASP Catanzaro  
protocollo@pec.asp.cz.it

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE  
AVVISO A TEMPO DETERMINATO  
ART. 22 comma 1 ACN vigente**

Dichiarazione ai sensi del DPR 28 Dicembre 2000 n. 445  
da presentare unitamente ad una copia di un documento di identità

Il/La Sottoscritto/a Dr. D.ssa \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

(specificare località indirizzo) \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici \_\_\_\_\_

Indirizzo PEC (obbligatorio leggibile) \_\_\_\_\_

Specializzazione in \_\_\_\_\_

CHIEDE di partecipare all'assegnazione di incarico a tempo determinato per mesi tre, nella branca  
di \_\_\_\_\_

**AI FNI DELL'EVENTUALE ASSEGNAZIONE DICHIARA**

**DI ESSERE** in possesso di laurea conseguito presso \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_ voto \_\_\_\_\_

**DI ESSERE** in possesso della specializzazione in \_\_\_\_\_ conseguita in

data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ voto \_\_\_\_\_

**DI ESSERE** iscritto all'Albo Professionale dei \_\_\_\_\_ della Provincia

di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

**Di essere** iscritto nella graduatoria dei medici Specialisti ambulatoriali dell'ASP di Catanzaro valida per l'anno 2026 per la branca di \_\_\_\_\_ nella posizione n. \_\_\_\_\_

**SPECIALISTA** non iscritto nella graduatoria dei Medici Specialisti Ambulatoriali dell'ASP di Catanzaro, disponibile a ricoprire l'incarico ed in possesso dei requisiti previsti dal vigente ACN e s.m.i.

      sottoscritt    consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, afferma che quanto sopra corrisponde al vero.

Infine ai sensi del GDPR regolamento UE 2016/679, autorizza al trattamento di tutti i dati personali forniti con la presente istanza e utilizzati esclusivamente per l'espletamento dell'avviso di pubblicazione dei turni vacanti, per le strette finalità espresse nello stesso avviso.

\_\_\_\_\_  
(località)

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(Firma)

Allega:

- 1) Copia documento di riconoscimento in corso di validità
- 2) Copia tessera sanitaria