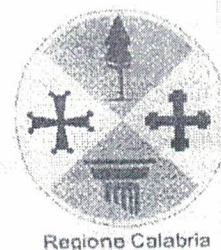


AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CATANZARO

SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



Regione Calabria

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 mesi 1 (fino al 15 settembre) eventualmente rinnovabile, nella branca Pneumologia.

BRANCA	DISTRETTO	N. ORE	SEDE
PNEUMOLOGIA	CATANZARO	23 ORE	N. 5 ORE PST SERSALE
	SOVERATO		N. 5 ORE PST SOVERATO
	LAMEZIA TERME		N. 13 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.

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.

___l___ 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