



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia
ASST Lariana

Dipartimento Amministrativo

**UOC Gestione Attività Amministrativa di Supporto al
Polo Ospedaliero, Flussi Informativi e Libera Professione**

Direttore: dott. Giorgio Baggi

Telefono 031 585 8479-8480 - Fax 031 585 8643

specialistiambulatoriali@asst-lariana.it

specialistiambulatoriali@pec.asst-lariana.it

Bollo di € 16,00,
da incollare e
annullare.

PEC: specialistiambulatoriali@pec.asst-lariana.it

OGGETTO: Dichiarazione di **disponibilità a ricoprire INCARICHI (art. 20, ACN 31.3.2020) relativi a:**

PERIODO _____ (indicare trimestre e anno)

BRANCA _____

Il/La sottoscritto/a dr./dr.ssa _____

Nato/a _____ il _____

Residente a _____ in Via/Piazza _____ n. _____

Tel. _____ cell. _____ e-mail PEC _____

DICHIARA

(BARRARE SOLO LE CASELLE INTERESSATE)

La propria disponibilità a ricoprire il seguente incarico a tempo:

INDETERMINATO

DETERMINATO

PROVVISORIO

presso ASST: _____ per n. ore settimanali: _____

Di essere: **PRESENTE** o **NON PRESENTE** nella graduatoria della specialistica ambulatoriale
valevole per l'anno corrente.

Solo nel caso si sia titolare di incarico a tempo indeterminato in **Regione non confinante** specificare che:

si effettua richiesta di essere trasferito nel territorio in cui si è determinata la disponibilità; **OPPURE:**

non si effettua richiesta di essere trasferito nel territorio in cui si è determinata la disponibilità;

Il/la sottoscritto/a acclude autocertificazione informativa (allegato B) predisposta da questa Azienda, relativa ai requisiti posseduti con copia di documento d'identità.

Luogo e data _____ Firma _____