

MODELLO 4

DOMANDA DI ASSEGNAZIONE TURNI VACANTI

(modello riservato agli specialisti non titolari di incarico sia a tempo indeterminato che a tempo determinato presenti nella vigente graduatoria provinciale o – ancora non inseriti – che si dichiarano disponibili per l'attribuzione di eventuali incarichi ambulatoriali - Art. 23 comma 10)

RACCOMANDATA A. R.

- COMITATO EX ART.24
ACN 29.7.2009 - A. C. N. PER LA
SPECIALISTICA AMBULATORIALE
Via Nizza 146
84127 SALERNO

Il/La sottoscritt_ _____ , nat_ a _____

Il _____ residente a _____ Via _____

CAP _____ Cellulare _____ Tel. fisso _____

specialista in _____

data di laurea: _____ data di specializzazione: _____

inserito nella vigente graduatoria per la branca di _____

al posto n. _____ ,

ovvero, non ancora inserito, si dichiara disponibile e,

in relazione ai turni vacanti pubblicati mediante affissione all'albo di codesto Comitato relativi al _____ ° trimestre 200____ ,

CHIEDE L'ASSEGNAZIONE

di tutte le ore pubblicate nella branca di _____

ovvero, solo dei seguenti turni: _____ .

Allega alla presente i seguenti documenti: _____

Il sottoscritto dichiara di aver preso atto dell'informativa sul trattamento dei dati personali riportata nell'Avviso di pubblicazione, ai sensi dell'art. 13 del D.Lvo 196/2003 cosiddetto "Codice Privacy" e autorizza il Comitato Zonale di Salerno al trattamento di tutti i dati personali forniti con la presente istanza e utilizzati per l'espletamento dell' Avviso di pubblicazione dei turni vacanti relativi al _____ ° trimestre 200__ per le strette finalità espresse nello stesso avviso.

Salerno, _____

In fede
