



Trasmettere alla casella PEC: comitato.zonale@pec.asst-brianza.it

COMUNICAZIONE di DISPONIBILITA'

Secondo quanto deciso nella seduta del Comitato Zonale Monza Lecco del 19 giugno 2026, vista la difficoltà nel reperimento degli Specialisti Ambulatoriali e Professionisti, in deroga a quanto previsto dall'ACN vigente è possibile candidarsi per gli incarichi per tutte le ore pubblicate o anche per parte di esse accordandosi poi con le aziende per quanto riguarda sede e orari di servizio.

Ex artt. 21 e/o 22 del vigente Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali:

Il/la sottoscritto/a (cognome/nome) _____

nato/a a _____ (prov.) _____

il _____ CF _____ residente a _____ (prov.) _____

via _____ n° _____ cap. _____ Cell. _____

email _____;

vista la pubblicazione relativa al _____ TRIMESTRE 2026

CHIEDE

di partecipare all'assegnazione dell'incarico a tempo indeterminato presso
_____ (sede/i):

per n° _____ ore settimanali nella branca di _____;

A tal fine il/la sottoscritto/a **DICHIARA:**

- di ☐ **essere**, ☐ **non essere**, incluso nella vigente graduatoria della specialistica ambulatoriale di questa Azienda sede del Comitato Zonale di Monza-Lecco per la sopra indicata branca specialistica nella posizione n. _____;
- di essere titolare di incarico in qualità di specialista/professionista ambulatoriale interno ai sensi dell'ACN con rapporto a tempo ☐ determinato, ☐ indeterminato, ☐ incarico provvisorio/sostituzione, nella branca di:



- _____presso_____
- dal_____;
- di essere titolare di incarico in qualità di specialista/professionista come ☐ dipendente (privato), ☐ libero professionista, ☐ altro_____ presso_____;
 - di essere titolare di incarico in qualità di ☐ medico di medicina generale, ☐ specialista ☐ pediatra di libera scelta, ☐ medico dipendente del SSN. Anzianità di servizio maturata: Anni _____ Mesi _____;
 - di essere cittadino italiana o di altro Paese appartenente alla UE (specificare): _____;
 - di essere iscritto all'Albo professionale dei/degli _____ presso l'Ordine provinciale/regionale di _____ dal _____
 - di essere in possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia, odontoiatria, medicina veterinaria, psicologia, scienze biologiche, chimica, ovvero la laurea specialistica della classe corrispondente (specificare) _____ conseguito presso l'Università di _____ in data _____;
 - di essere in possesso del diploma di specializzazione in una delle branche specialistiche o della categoria professionale interessata (specificare) _____ conseguito presso l'Università di _____ in data _____;

Data_____

Firma_____

Si allega copia del documento d'identità e Curriculum Vitae



Compilare questa sezione solo se il turno di riferimento prevede il possesso di particolari capacità professionali ai sensi dell'art. 21 comma 4 del vigente ACN

Il/la sottoscritto/a _____ in riferimento alla domanda di partecipazione all'assegnazione dell'incarico relativo al _____ trimestre 2026 nella branca di _____, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445,

DICHIARA

di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici previsti nella pubblicazione:

Data _____ Firma del Dichiarante _____