



Trasmettere al seguente indirizzo PEC:

comitato.zonale@pec.asst-brianza.it

COMUNICAZIONE di DISPONIBILITÀ'

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 _____ (prov.) _____

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

via _____ n° ____ cap _____ Cel. _____

email _____ ;

vista la pubblicazione relativa al _____ TRIMESTRE _____

CHIEDE

di partecipare all'assegnazione dell'incarico A TEMPO (I/D) _____ di n° ____ ore settimanali nella branca di _____ presso _____ ;

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 italiano 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 _____

Compilare questa sezione solo se il turno di riferimento prevede il possesso di particolari capacità professionali ai sensi dell'art. 20 comma 5 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**

Si allega copia del documento d'identità.