

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA



Sede Legale:
Via Renato Paolini, 47
65124 Pescara
P.Iva: 01397530682

Spett.le ASL di Pescara
Via Renato Paolini, 47
65124 Pescara (PE)
PEC: protocollo.aslpe@pec.it

Oggetto: Domanda di inclusione nell'elenco degli Specialisti Ambulatoriali idonei ad un'eventuale mobilità.

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ (prov. ____)
il _____ Codice Fiscale _____ residente a
_____ (prov. _____) in Via
_____ n. _____ Cap. _____
telefono _____ PEC _____
e-mail _____,

consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci o di produzione di atti falsi o contraffatti è perseguibile personalmente, come prescritto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e che, inoltre, qualora da controlli effettuati emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese o dei documenti prodotti, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. n. 445/2000),

DICHIARA

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii.

- di essere (*barrare la casella di interesse*):

Specialista ambulatoriale interno Veterinario Psicologo, titolare di incarico a tempo indeterminato

per complessive n. _____ ore, nella branca/area professionale di _____

➤ presso l'ASL Pescara per n. _____ ore settimanali, così distribuite:

_____;

➤ presso altra ASL (*specificare*) _____ per n. _____ ore settimanali dal _____

➤ presso altra ASL (*specificare*) _____ per n. _____ ore settimanali dal _____;

- di avere anzianità di incarico nella branca/area professionale di _____ decorrente dal _____, per incarico a tempo indeterminato acquisito presso _____;

- di aver conseguito il diploma di specializzazione nella branca specialistica/categoria professionale _____ in data _____ presso l'Università di _____;

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA



Sede Legale:
Via Renato Paolini, 47
65124 Pescara
P.Iva: 01397530682

CHIEDE

di essere inserito/a nell'elenco degli Specialisti Ambulatoriali idonei ad un'eventuale mobilità (*barrare la/e casella/e di interesse*):

- INTRAZIENDALE
- INTERAZIENDALE

A tal fine, il/la sottoscritto/a allega copia del proprio curriculum vitae e copia del proprio documento d'identità in corso di validità.

Lì _____

In fede
