

Alla ARES SARDEGNA
S.C. Medicina Convenzionata

MODULO DI DOMANDA

Oggetto: ASL n. 4 Ogliastra - disponibilità incarico di sostituzione di Medicina Specialistica Ambulatoriale - art. 36 dell'ACN 04.04.2024 (comunicazione disponibilità entro e non oltre le ore 16.00 del 03/09/2024)

1 sottoscritt_ Dott./Dott.ssa _____ nat_ a
_____ il_____ residente a _____ CAP _____ in
Via_____ n. ___ tel. _____ cell. _____ e-mail
_____ PEC _____ recapito postale in _____ CAP
via _____ n° _____

DICHIARA

(barrare le caselle)

di dare la **disponibilità all'incarico di sostituzione** (art. 36 dell'ACN 04.04.2024), per n. 28 ore settimanali, ambulatoriali, nella branca di Oncologia, compresa erogazione di chemioterapie, da svolgersi presso il Presidio Ospedaliero "Nostra Signora della Mercede" Lanusei, della ASL Ogliastra con decorrenza dal 04/09/2024 al 27/09/2024 Orari e giorni da definirsi con la Direzione del Distretto, e comunque fino al rientro del titolare assente.

- Di prendere atto che l'incarico di sostituzione sarà regolamentato dall'ACN 04.04.2024 e che la sostituzione ha durata pari all'assenza del titolare, cessa di diritto e con effetto immediato al rientro del titolare stesso;**
- Di non essere in posizione di incompatibilità ai sensi dell'ACN 04.04.2024;**
- Di risolvere eventuali cause di incompatibilità all'atto dell'assegnazione dell'incarico;**
- Di essere iscritto/a nella graduatoria definitiva 2024, per la specialistica ambulatoriale, nell'ambito del Comitato Consultivo Zonale di Nuoro (art. 19 c. 10 e/o c. 12 ACN 2024) nella branca di _____;**
- Di essere iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi di _____ e di non essere sospeso dall'Albo stesso;**
- Di essere Medico specialista nella branca di _____, di aver conseguito il titolo di Laurea in data _____ presso _____ il titolo di specializzazione in data _____ presso _____;**

Data _____

Firma _____