

MODULO B – DOMANDA DI AMMISSIONE ALL’ANTICIPO DELLA PRESTAZIONE PREVIDENZIALE (APP)

Al Comitato Zonale ASP Palermo  
e p.c. All’UOC Specialistica  
ambulatoriale Interna ed Esterna  
Al Distretto/i Sanitario  
n. \_\_\_\_ di \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_ ) il  
\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_  
(prov. \_\_\_\_ ) in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ telefono  
\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_,  
titolare di incarico a tempo indeterminato nella branca specialistica di \_\_\_\_\_ per n.  
\_\_\_\_\_ ore settimanali.

DICHIARA

- di aver ottenuto la certificazione dall’ENPAM del possesso dei requisiti per l’Anticipo di Prestazione Previdenziale con provvedimento prot. n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ (in allegato);
- di essere titolare di incarico a tempo indeterminato di specialista ambulatoriale presso codesta ASP Palermo con la seguente distribuzione oraria:  
Distretto n. \_\_\_\_ Presidio \_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_\_;  
Distretto n. \_\_\_\_ Presidio \_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_\_;  
Distretto n. \_\_\_\_ Presidio \_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_\_;  
Distretto n. \_\_\_\_ Presidio \_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_\_;
- di non essere titolare di altro incarico a tempo indeterminato di specialista ambulatoriale convenzionato;  
*ovvero*
- di essere titolare di incarico a tempo indeterminato di specialista ambulatoriale convenzionato nella branca di \_\_\_\_\_ presso le seguenti altre Aziende/Enti (\*):  
Azienda/Ente \_\_\_\_\_ della Regione \_\_\_\_\_ ore/sett.li \_\_\_\_\_;  
Azienda/Ente \_\_\_\_\_ della Regione \_\_\_\_\_ ore/sett.li \_\_\_\_\_;
- di assicurare l’espletamento dell’intero orario di incarico fino all’entrata in servizio dello specialista neo incaricato / degli specialisti neo incaricati

CHIEDE

di essere ammesso alla procedura di Anticipo della Prestazione Previdenziale (APP) con riduzione del 50% delle ore di incarico come di seguito specificato:

- n. ore/sett.li \_\_\_\_\_ in atto svolte presso il Distretto/Presidio \_\_\_\_\_ nel  
giorno di \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_;
- n. ore/sett.li \_\_\_\_\_ in atto svolte presso il Distretto/Presidio \_\_\_\_\_ nel  
giorno di \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_;
- n. ore/sett.li \_\_\_\_\_ in atto svolte presso il Distretto/Presidio \_\_\_\_\_ nel  
giorno di \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_;

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

*(\*) in tal caso la domanda va indirizzata ed inviata contemporaneamente a tutte le Aziende in cui è titolare di incarico*