ASP PALERMO
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Al DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Antonino Levita)
n.q. di SOSTITUTO DEL DIRETTORE GENERALE
ai sensi dell'art. 3 e 6 del D.Lgs 502/92

AVVISO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA MOBILITÀ INTRAZIENDALE AI SENSI DELL'ART. 30 COMMA 6 DELL'A.C.N. PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA DEL 25 LUGLIO 2024 RIVOLTO AI MEDICI TITOLARI DI INCARICO A TEMPO INDETERMINATO DA ALMENO 2 ANNI NELLA STESSA AZIENDA.

Il/La sottoscritto/a ....., Cod. Fisc. ...., tel....., e-mail ..... PEC....., ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n. 445/2000, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali in cui s'incorre in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi di quanto disposto dall'art.76 del citato DPR:

DICHIARA

1) di aver conseguito il diploma di specializzazione in: o Pediatria o _____ (disciplina equipollente alla pediatria di cui all'allegato B del D.M. 30 gennaio 1998 e s.m.i.) in data _____ presso l'Università di _____;

2) di essere titolare di incarico convenzionale a tempo indeterminato di pediatria di libera scelta presso Codesta Azienda, nel Comune di _____ ambito territoriale/Distretto _____ a far data dal _____.

CHIEDE

di partecipare alla manifestazione di interesse per **LA MOBILITÀ INTRAZIENDALE AI SENSI DELL'ART. 30 COMMA 6 DELL'ACN PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA DEL 25 LUGLIO 2024 RIVOLTO AI MEDICI TITOLARI DI INCARICO A TEMPO INDETERMINATO DA ALMENO 2 ANNI NELLA STESSA AZIENDA.**

ALLEGA: - copia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità;

AUTORIZZA il trattamento dei propri dati personali/sensibili, nonché la loro eventuale comunicazione a terzi, al fine di provvedere agli adempimenti derivanti da obblighi di legge per le finalità derivanti dalla presente istanza, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs n. 196 del 30/06/2003 e ss.mm.ii.

In fede,

Data ..... Firma .....