DOMANDA DI MOBILITA' PER TURNI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE 2026

Alla A.S.P. di Palermo
UOC Specialistica Ambulatoriale Interna ed Esterna
PEC: specialisticainternacp.pec@asppa.it

OGGETTO: Domanda di partecipazione al bando di mobilità anno 2026 per Specialisti Ambulatoriali Interni, Veterinari e Professionisti, ai sensi dell'art. 20 dell'ACN vigente del 04/04/2024.

Il sottoscritto Dott. _____

□ **MEDICO SPECIALISTA**	□ **ODONTOIATRA**	□ **VETERINARIO**
□ **BIOLOGO**	□ **PSICOLOGO PSICOTERAPEUTA**	□ **CHIMICO**

chiede di essere ammesso al bando di mobilità per l'anno 2026.

A tal fine sotto la propria responsabilità, avvalendosi delle norme di cui al D.P.R. n. 445/2000 e s.m. ed i.

Dichiara

- di essere nato/a a _____ il _____ C.F. _____
- di risiedere nel Comune di _____ CAP _____
in via _____, n° _____
- recapito Telefonico n. _____
- indirizzo PEC (Obbligatorio) _____
- di aver conseguito la Specializzazione in _____ presso la Facoltà di _____ dell'Università degli Studi di _____ in data _____;

- di essere titolare a tempo indeterminato presso codesta ASP di Palermo di complessive n. [ ] ore settimanali per la branca di [ ] con anzianità di incarico dal [ ];

- di essere titolare a tempo indeterminato da più di 18 mesi e precisamente dal [ ], presso il Distretto/Presidio/ASP [ ] del turno di n. [ ] ore settimanali, dal quale intende spostarsi;

- di essere titolare a tempo indeterminato da più di 18 mesi e precisamente dal [ ], presso il Distretto/Presidio/ASP [ ] del turno di n. [ ] ore settimanali, dal quale intende spostarsi;

- di essere titolare a tempo indeterminato da più di 18 mesi e precisamente dal [ ], presso il Distretto/Presidio/ASP [ ] del turno di n. [ ] ore settimanali, dal quale intende spostarsi;

- di essere stato valutato idoneo da parte della Commissione Tecnica Aziendale all'esecuzione delle competenze [ ] *ovvero* di esercitare presso presidi dell'ASP Palermo i compiti e le funzioni correlati al possesso delle competenze [ ] (*da compilare solo nel caso di turni per i quali è richiesto il possesso di particolari capacità professionali/competenze*);

- di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., che i dati personali forniti con la presente istanza saranno trattati, anche informaticamente, esclusivamente per l'espletamento dell'Avviso di mobilità, per le strette finalità espresse nello stesso avviso.

Chiede

- di voler effettuare la mobilità verso le seguenti sedi (specificare le sedi che si intendono ricoprire):

1. sede di [ ]
2. sede di [ ]
3. sede di [ ]

- di volere accentrare incarico/incarichi espletato/i presso la/e Azienda/e di [ ] nell'ASP di Palermo (art. 20 comma 3 ACN 04/04/2024);

Allega fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità.

Data: [ ] **Firma (per esteso)** _____