

COMITATO CONSULTIVO ZONALE DELLA PROVINCIA DI MILANO
Art. 22 A.C.N. PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI
CON I MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI

*Azienda Ospedaliera "Ospedale Civile di Legnano"
Via Papa Giovanni Paolo II - 20025 Legnano
Tel.: (0331) 449602 - Fax: (0331) 449600*

Legnano, 15 marzo 2012

PUBBLICAZIONE TURNI VACANTI MARZO 2012

Le domande dovranno pervenire alla segreteria del Comitato Consultivo Zonale entro e non oltre il 10 aprile 2012.

Turni riservati ai medici specialisti ambulatoriali e – ove previsto – ai medici di Medicina Generale, Pediatri di libera scelta, Medici della continuità assistenziale e Medici dipendenti di struttura pubblica disposti a convertire completamente il proprio rapporto di lavoro, rientranti nelle categorie contemplate dall'art. 23 dell' "Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici Specialisti Ambulatoriali interni ed altre professionalità ambulatoriali".

A.O. "G. Salvini" di Garbagnate Milanese

DERMATOLOGIA:

- nr. 5 ore settimanali

- il mercoledì dalle 8,30 alle 13,30 – presso il Poliambulatorio di Arese.

d'ordine del Presidente
IL SEGRETARIO
(Dr.ssa Maria Grazia Mirto)



RACCOMANDATA R.R.

AL COMITATO CONSULTIVO ZONALE
DELLA PROVINCIA DI MILANO
c/o A.O. "Ospedale Civile di Legnano
Via Candiani, 2
20025 LEGNANO

OGGETTO: Turni vacanti marzo 2012
(presentazione domande dal 1° al 10 aprile 2012)

Il sottoscritto dott. nato a il
residente a (...) in via nr. - tel.
..... - codice fiscale, recapito professionale nel Comune di
..... (...) in via nr. - tel.

con riferimento alla pubblicazione del mese di marzo 2012, comunica la propria disponibilità ad effettuare il seguente turno:

c/o A.O. "G. Salvini" – Garbagnate Milanese:

nr. 5 ore settimanali di DERMATOLOGIA
- il mercoledì dalle ore 8,30 alle ore 13,30 presso il Poliambulatorio di Arese

A tal fine dichiara:

- di possedere il diploma di laurea, ovvero la laurea specialistica della classe corrispondente in, con voto/....., conseguito presso l'Università di in data
- di essere abilitato all'esercizio della professione di nella sessione presso l'Università di
- di essere iscritto all'Albo professionale presso l'Ordine provinciale/regionale di dal
- di essere in possesso delle seguenti specializzazioni:
 - in conseguita il presso l'Università di con voto
 - in conseguita il presso l'Università di con voto
- di avere/non avere subito provvedimenti disciplinari da parte delle competenti Commissioni di Disciplina previste dall'attuale o dai precedenti Accordi
- di essere/non essere soggetto ad alcun provvedimento restrittivo di natura disciplinare comminato dall'Ordine
In caso affermativo, specificare il provvedimento disciplinare:
.....

Dichiara inoltre di essere nella seguente posizione:

- di essere/non essere titolare di incarico a tempo **indeterminato** ai sensi dell'ACN per la medicina specialistica ambulatoriale e altre professionalità come segue:
nella branca di _____ a far tempo dal _____
(data di inizio del rapporto a tempo indeterminato)

attualmente incaricato:

presso _____ per nr. _____ /sett.

presso _____ per nr. _____ /sett.

presso _____ per nr. _____ /sett.

- di essere/non essere titolare di incarico a tempo **determinato** ai sensi dell'ACN per la medicina specialistica ambulatoriale e altre professionalità come segue:
- nella branca di _____ per nr. _____ ore/sett presso _____
 - nella branca di _____ per nr. _____ ore/sett presso _____
 - nella branca di _____ per nr. _____ ore/sett presso _____

avendo svolto in precedenza la seguente attività professionale nella branca o area professionale, come sostituto, incarico provvisorio e a tempo determinato:

- nella branca di _____ per nr. _____ ore/sett dal _____
al _____ presso _____
- nella branca di _____ per nr. _____ ore/sett dal _____
al _____ presso _____
- nella branca di _____ per nr. _____ ore/sett dal _____
al _____ presso _____

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali, come richiamato dal D.P.R. 415/2000, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, afferma che quanto sopra corrisponde al vero.

Il sottoscritto dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.L.vo 30.6.2003 nr. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.

(data)

(firma)