

**MODULO DI DOMANDA**

**Oggetto: ASL Gallura - disponibilità incarico di sostituzione di Medicina Specialistica Ambulatoriale - art. 36 dell'ACN 04.04.2024 (comunicazione disponibilità entro e non oltre il 10.12.2024 ore 10:00)**

\_l\_ 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**

di dare la **disponibilità all'incarico di sostituzione** (art. 36 dell'ACN 04.04.2024), nella **branca di Geriatria, per n. 6 ore settimanali, ambulatoriali e domiciliari, anche frazionate**, presso la Casa della Comunità, del Distretto di La Maddalena, della ASL Gallura, con decorrenza **dal 11.12.2024 al 08.09.2025** e in ogni caso fino al rientro del titolare assente, come di seguito riportato:

GIORNI	SEDE	ORARIO SETTIMANALE
Da concordare	Casa della Comunità di La Maddalena	Da concordare

- 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 Sassari (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 in possesso della specializzazione in \_\_\_\_\_, di aver conseguito il titolo di specializzazione in data \_\_\_\_\_ e il titolo di Laurea in Medicina e Chirurgia in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_