

(allegato A)

Al Direttore f.f. Dipartimento Cure Primarie  
E Integrazione Socio - Sanitaria  
A.S.P. 1  
V.le della Vittoria, 321  
AGRIGENTO

Il/la sottoscritto/a Dr. \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ nella via \_\_\_\_\_

CODEICE FISCALE \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_ (obblig.) P.E.C. \_\_\_\_\_ (obblig.)

A seguito dell'avviso del \_\_\_\_\_

#### COMUNICA

La propria disponibilità alla mobilità Branca \_\_\_\_\_

- Dal Distretto di \_\_\_\_\_ Poliambulatorio di \_\_\_\_\_ (ore acquisite in data \_\_\_\_\_);
- Al Distretto di \_\_\_\_\_ Poliambulatorio di \_\_\_\_\_;
- Turni \_\_\_\_\_.

- Dal Distretto di \_\_\_\_\_ Poliambulatorio di \_\_\_\_\_ (ore acquisite in data \_\_\_\_\_);
- Al Distretto di \_\_\_\_\_ Poliambulatorio di \_\_\_\_\_;
- Turni \_\_\_\_\_.

**DI PARTECIPARE AI TURNI CHE SI RENDERANNO DISPONIBILI A SEGUITO DI TALE PROCEDURA.**

- SI**  
 **NO**

**A tal fine dichiara:**

**ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 4445 e successive modifiche ed integrazioni, consapevole del fatto che, in caso di falsità in atti e mendaci dichiarazioni, verranno applicate nei suoi riguardi le sanzioni previste dal codice penale, come disposto dall'art. 76 del citato D.P.R.,**

- di aver conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia in data \_\_\_\_\_;
- di essere iscritto all'ordine dei medici provincia di \_\_\_\_\_;
- di aver conseguito la specializzazione in \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_;

- di essere titolare d'incarico a tempo indeterminato presso l'Asp di Agrigento ininterrottamente dal \_\_\_\_\_ per (attuali) n. ore settimanali d'incarico;
- Di prestare servizio presso i seguenti Distretti:  
Distretto di \_\_\_\_\_ per n. \_\_\_\_\_ settimanali;  
Distretto di \_\_\_\_\_ per n. \_\_\_\_\_ settimanali;  
Distretto di \_\_\_\_\_ per n. \_\_\_\_\_ settimanali;
- di non trovarsi in situazioni di incompatibilità;
- di rilasciare il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. N. 196/2003 e ss.mm.ii. e artt. 13 e 14 del Reg. UE 2016/679 dell'Asp di Agrigento.

Agrigento li, \_\_\_\_\_

Firma

---