Spett. A.T.S. Liguria/Area 3
Raccomandata A/R: Via Bertani, 4 - *16125 Genova*
Oppure PEC: protocollo@pec.atsliguria.it

ATTENZIONE:LA PRESENTE DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITA' DEVE ESSERE SPEDITA (AI SENSI ART. 21 COMMI 1-2 E ART. 22 COMMA 1 DEL NUOVO A.C.N. 05.02.2026), PENA L'ESCLUSIONE, SOLTANTO DAL 1° AL 15° GIORNO DEL MESE DI PUBBLICAZIONE

RACCOMANDATA A.R. o P.E.C.

Il sottoscritto……

nato a…… il…….. residente a ……..

in Via……. C.A.P. ……. tel. ……

Codice Fiscale ……..

tel.cell …… e-mail ……..

P.E.C. …….

dichiara:
di essere disponibile a ricoprire l'incarico di specialista ambulatoriale/Biologo ambulatoriale/Psicologo ambulatoriale/Medico Veterinario ai sensi di quanto previsto dagli artt.21-22 del nuovo Accordo Collettivo Nazionale 05.02.2026 relativamente ai turni vacanti per la branca di ……di cui alla pubblicazione in Albo n. ……. del ……. come di seguito specificato:

Ente	**Presidio o Distretto**	**Ore sett.li**	**Articolazione oraria (PENA L'ESCLUSIONE,SPECIFICARE CON PRECISIONE IL TURNO O I TURNI PRESCELTI NEL CASO IL CANDIDATO SCEGLIESSE PIU' DI UN TURNO NELLA STESSA BRANCA)**

Ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dall'art. 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., dichiara
sotto la propria responsabilità di svolgere la/le seguenti attività:

Ente	**Tipologia di incarico (specificare se a tempo indeterminato o a tempo determinato) + (*)**	**DAL**	**N. ore sett.li / n. scelte**

(*)

- medico specialista ambulatoriale
- biologo/psicologo/medico veterinario ambulatoriale
- medico generico ambulatoriale (ex art. unico)
- medico di medicina generale
- medico specialista pediatra di libera scelta
- medico della medicina dei servizi
- medico della continuità assistenziale
- medico addetto all'emergenza sanitaria territoriale
- medico dipendente/biologo dipendente/psicologo dipendente/medico veterinario dipendente
- altri incarichi

- ❑ di essere iscritto all'Ordine dei Medici/Medici Veterinari/Psicologi/Biologi della Provincia/Regione/Nazionale di……..dal…….. al n. ……

- ❑ di essere in possesso di laurea in Medicina e Chirurgia/Medicina Veterinaria/Scienze Biologiche/Psicologia/altro conseguita il ……..con votazione……..

- ❑ di essere in possesso di specializzazione nella branca di……..
  conseguita il…….con votazione……...

- (in ossequio al D.L. n. 90 del 24/06/2014, convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1 comma 1 della Legge n. 114 dell'11/08/2014) di essere / non essere stato un lavoratore, pubblico o privato, collocato in quiescenza (in caso affermativo, indicare l'Ente previdenziale e la decorrenza della quiescenza): Ente Previdenziale ……; in quiescenza (pensione) a far data dal …… ;

- di essere / non essere inserito nella graduatoria di medicina specialistica ambulatoriale anno 2026;

- di non trovarsi in alcuna delle posizioni di incompatibilità previste dall'art. 27 dell'Accordo Collettivo Nazionale 05.02.2026;

- di essere disponibile a rimuovere, in caso di conferimento di incarico, eventuali situazioni di incompatibilità accertate, ai sensi di quanto previsto dalla citata normativa.

Il sottoscritto dichiara, ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dall'art. 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., che quanto riferito corrisponde a verità.

data ……. firma leggibile…….

Il dichiarante decade dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiera.

-NEL CASO IL CANDIDATO DESIDERASSE RISPONDERE A PIU' DI UN TURNO NELLA STESSA BRANCA, E' PREGATO DI UTILIZZARE UN SOLO MODULO E QUINDI DI INVIARE UNA SOLA PEC

- ALLEGARE FOTOCOPIA DI DOCUMENTO D'IDENTITA' NON SCADUTO IN MODALITA' FRONTE-RETRO

- SI PREGA DI SCRIVERE IN MODO LEGGIBILE E IN STAMPATELLO, E DI INVIARE TUTTA LA DOCUMENTAZIONE ESCLUSIVAMENTE IN FORMATO .pdf