Modello di domanda

AL DIRETTORE GENERALE DELLA ASP DI ENNA

[Pec:cureprimarie@pec.asp.enna.it](mailto:medicinaconvenzionata.aslpe@pec.it)

Il/La sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, (con specifico riferimento agli artt. 19, 46 e 47) consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazione mendace di cui all’articolo76 del medesimo decreto:

Dichiara

di essere nato a prov. di

il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.F. \_\_\_\_\_\_,di essere residente in

(prov.di ), Via

n. c.a.p.\_\_\_\_\_\_ ,tel.cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PEC E-mail Codice regionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_;

# Titolare TEMPORANEO di incarico di assistenza primaria a ciclo di scelta ed a quota oraria:

* a ciclo di scelta
* a quota oraria

nell’Ambito di

Chiede il passaggio al ruolo unico di assistenza primaria ai sensi dell’articolo 32, comma 8, ACN2024.

1. Titolare A TEMPO INDETERMINATO di incarico di assistenza primaria a ciclo di scelta ed a quota oraria:

* a ciclo di scelta nell’Ambito di
* a quota oraria nell’Ambito di

Chiede il completamento dell’impegno settimanale fino al massimale presso codesta Azienda ai sensi dell’articolo 31, comma 3, ACN 4 aprile 2024, con contestuale passaggio al ruolo unico di assistenza primaria.

La presente manifestazione di interesse potrà essere accolta dall’ASP limitatamente alla disponibilità degli ambiti carenti e con le priorità previste dal vigente Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei Medici di MedicinaGenerale.

Allega copia fotostatica di un documento d’identità

Data Firma