

INAIL
DIREZIONE REGIONALE VENETO
Santa Croce 712
30135 - VENEZIA**DICHIARAZIONE DISPONIBILITA'**PER L'INSERIMENTO NELLA LISTA DI IDONEITA' BIENNALE PER MEDICI SPECIALISTI
AMBULATORIALI PER LA BRANCA di _____ presso la/le
PROVINCIA/PROVINCE di _____Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____ ,
nato/a a _____ (_____) il _____
residente a _____ prov. _____
via _____ n. _____ tel. _____
cell. _____ p.e.c. _____
e-mail _____consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice
penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 D.P.R.
n. 445/2000 s. m. i.**DICHIARA** di essere cittadino/a italiano/a o di uno degli stati membri dell'Unione europea
(indicare lo Stato _____); di godere dei diritti civili e politici; di aver conseguito i seguenti titoli di studio:laurea in _____ presso l'Università
di _____ il _____ con
voto di _____specializzazione in _____, presso
l'Università di _____, il
_____ con voto _____;

- di essere abilitato/a all'esercizio della professione medica a decorrere dal _____;
- di essere iscritto/a all'Albo dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di _____ al n. _____ dal _____;
- di essere iscritto/a al Comitato Zonale di _____ a decorrere dal _____;
- di possedere i seguenti TITOLI PROFESSIONALI (sostituzioni, incarichi provvisori e a tempo determinato effettuati nella branca specialistica per cui si partecipa presso Aziende sanitarie e altre Istituzioni pubbliche che applicano le norme dell'ACN 2015 sottoscritto dall'Istituto in data 15 maggio 2018, quali INPS, INAIL, Ministero della Difesa, Sasn, ecc.) – allegato 1 dell'Accordo:
(non è valutabile il servizio effettuato precedentemente al 2 ottobre 2000)
 tipo incarico _____
 presso _____
 n. ore di attività svolta _____
- di aver preso visione dell'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni recepito dall'INAIL in data 15/05/2018

COMUNICA

LA DISPONIBILITA' ALL'ATTRIBUZIONE DELLE SEGUENTI ORE DI INCARICO A TEMPO INDETERMINATO/DETERMINATO (barrare la voce che non interessa):

- Turno di n. _____ ORE di _____
 presso la Sede di _____

Allega documento di identità in corso di validità.

IN FEDE

(luogo, data)

Firma (autografa o digitale)