

Spett.le ASL RIETI  
U.O.C. Amministrazione Del Personale Dipendente, A Convenzione E  
Collaborazioni  
Via del Terminillo, 42  
02100 Rieti  
PEC: [medicinaconvenzionata.asl.rieti@pec.it](mailto:medicinaconvenzionata.asl.rieti@pec.it)

**OGGETTO: Domanda per la copertura di turni vacanti di specialistica ambulatoriale**

Il/La sottoscritto/a (*cognome*) \_\_\_\_\_  
(*nome*) \_\_\_\_\_, specialista ambulatoriale nella branca  
di \_\_\_\_\_, (specializzazione in data \_\_\_\_\_) in  
riferimento alla pubblicazione dei turni pubblicati sul sito aziendale on-line con nota prot. \_\_\_\_\_  
del \_\_\_\_\_, dichiara, ai sensi del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole  
delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni mendaci, di essere titolare di incarico a tempo  
indeterminato per complessive ore \_\_\_\_\_ sett.li, con anzianità di incarico dal  
\_\_\_\_\_

***comunica***

di essere disponibile ad incrementare di n° \_\_\_\_\_ ore settimanali il proprio impegno orario  
settimanale, per attribuzione dei turni vacanti presso la ASL di Rieti presso il Distretto \_\_\_\_\_

In fede.

DATA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile)

**N.B. Si allega documento d'identità in corso di validità.**