

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

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 _____

- SEDE DI _____
- SEDE DI _____
- SEDE DI _____

In fede.

DATA _____

(firma leggibile)

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