

OGGETTO: Istanza per conferimento incarico turni vacanti branca specialistica di _____

L Sottoscritt__ Dr. _____ Specialista in _____, aspirante al conferimento di incarichi per l'anno in corso, per come previsto dall'art. 23 dell'Accordo Collettivo Nazionale 29 luglio punto _____ lettera _____, in relazione ai turni vacanti pubblicati tramite affissione all'albo pretorio dell'Azienda, ai sensi dell'art. 22, In data _____, Avviso n. _____ chiede il conferimento d'incarico a tempo _____ delle normative vigenti in materia e su specificate.

Per i turni di seguito indicati:

Dichiara:
di essere già titolare a tempo _____

ASP DI _____ Per n. ore _____;

Dichiara:

- di essere disponibile a ricoprire i turni vacanti nei limiti previsti dall'art. 16 dello stesso ACN;
- di essere _____

- di non essere nelle condizioni di incompatibilità previste dall'art. 15 dello stesso ACN

- _____

Data _____

Firma

Indirizzo _____

Tel _____