

**DOMANDA PER LA DISPONIBILITA' ALL'INCREMENTO ORARIO SETTIMANALE DA PARTE DEI TITOLARI A
TEMPO INDETERMINATO PRESSO L' AZIENDA USL TSE ED AI TITOLARI DI INCARICO A 38 ORE
SETTIMANALI PER ACCENTRAMENTO IN UN'UNICA AZIENDA, AI SENSI DELL'ART. 20 COMMI 2 E 3
DELL'ACN 04/04/2024**

All'Azienda USL Toscana Sud-Est
Pec: ausltoscanasudest@postacert.toscana.it

OGGETTO: domanda per l'assegnazione di ore, ex art. 20 commi 2 e 3 dell'ACN/2024. Branca Specialistica/Veterinaria/Area professionale di _____ Area provinciale di _____ - Turni di specialistica ambulatoriale II° trimestre 2025.

Il/La sottoscritto/a _____

dichiara

- di essere titolare di incarico di specialistica/veterinaria/professionalità ambulatoriale a tempo indeterminato nella branca specialistica/veterinaria/Area Professionale di _____

presso l'Azienda usl _____ per n. _____ ore settimanali dal _____ (*);

presso l'Azienda usl _____ per n. _____ ore settimanali dal _____ (*);

presso l'Azienda usl _____ per n. _____ ore settimanali dal _____ (*);

dichiara

- la propria disponibilità all'accettazione dei seguenti turni o frazione di essi, al fine del completamento/accentramento (***) presso un'unica Azienda del proprio monte orario di incarico, ai sensi dell'art. 20 commi 2 e 3 dell'ACN/2024:

n. ore _____ Sede _____;

n. ore _____ Sede _____;

n. ore _____ Sede _____;

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art.13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n.196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.

Allega fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

DATA _____

FIRMA _____

(*) Inserire il monte orario complessivo di incarico presso ciascuna Azienda e la decorrenza del primo incarico a tempo indeterminato presso la medesima;

(**) E' consentito l'accentramento al titolare che ha maturato un'anzianità di incarico di almeno 18 mesi nell'Azienda di provenienza.