

**U.O.C. Risorse Umane Convenzionate**

**Stato Giuridico, Programmazione e Acquisizione Risorse Umane e Relazioni Sindacali**

Direttore Dott.ssa Rosalia Cuccia

Dichiarazione di disponibilità all'incarico di sostituzione del sottoelencato turno di specialistica ambulatoriale ai sensi dell'art. 36 comma 1 del vigente ACN 31.03.2020 e s.m.i. – testo integrato con ACN 20/05/2021

Il/la sottoscritto/a Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ medico specializzato nella branca di Neuropsichiatria

Infantile, vista la disponibilità dell'incarico di sostituzione del seguente turno di Neuropsichiatria Infantile:

➤ 9 h/sett.li presso l'EMI di Acireale fino al 30/03/2024.

in ogni caso per l'intero periodo di durata dell'assenza del titolare

DICHIARA DI

ACCETTARE / NON ACCETTARE il turno di:

n. \_\_\_\_\_ ore settimanali c/o \_\_\_\_\_

Il/La Sottoscritto/a allega alla presente l'Autocertificazione Informativa.<sup>1</sup>

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Dichiarare nella sezione "Note" tutti i turni in atto in qualsiasi ambito zonale e/o in strutture convenzionate con SSN.