

per n. ore _____ dal _____ presso _____
per n. ore _____ dal _____ presso _____
per n. ore _____ dal _____ presso _____
con anzianità di incarico di titolarità dal _____ presso _____

- ai sensi dell'art. 21 comma 2 lett. b)** dell'ACN 2024 per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie ambulatoriali: *"titolare di incarico a tempo indeterminato, che svolga esclusivamente attività regolamentata dal presente Accordo in diverso ambito zonale della Regione o di altra Regione confinante; titolare di incarico a tempo indeterminato presso le sedi provinciali di INAIL e SASN della Regione o di altra Regione confinante"*

per n. ore _____ dal _____ presso _____
per n. ore _____ dal _____ presso _____
per n. ore _____ dal _____ presso _____
con **anzianità di incarico di titolarità** dal _____ presso _____

- ai sensi dell'art. 21 comma 2 lett. c)** dell'ACN 2024 per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie ambulatoriali: *"titolare di incarico a tempo indeterminato in ambito zonale di Regione non confinante o titolare di incarico a tempo indeterminato presso le sedi provinciali di INAIL INPS e SASN di Regione non confinante, che faccia richiesta di essere trasferito nel territorio in cui si è determinata la disponibilità"*

per n. ore _____ dal _____ presso _____
per n. ore _____ dal _____ presso _____
per n. ore _____ dal _____ presso _____
con **anzianità di incarico di titolarità** dal _____ presso _____

- ai sensi dell'art. 21 comma 2 lett. d)** dell'ACN 2024 per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie ambulatoriali: *"specialista titolare di incarichi in branche diverse e che esercita esclusivamente attività ambulatoriale regolamentata dal presente Accordo, il quale richiede di concentrare in una sola branca il numero complessivo di ore di incarico"*

per n. ore _____ dal _____ presso _____
per n. ore _____ dal _____ presso _____
per n. ore _____ dal _____ presso _____
con **anzianità di incarico di titolarità** dal _____ presso _____

- ai sensi dell'art. 21 comma 2 lett. e)** dell'ACN 2024 per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie ambulatoriali: *"specialista ambulatoriale titolare di incarico a tempo indeterminato che esercita esclusivamente attività ambulatoriale regolamentata dal presente Accordo e chiede il passaggio in altra branca della quale è in possesso del titolo di specializzazione"*

per n. ore _____ dal _____ presso _____
per n. ore _____ dal _____ presso _____
per n. ore _____ dal _____ presso _____
con **anzianità di incarico di titolarità** dal _____ presso _____

- ai sensi dell'art. 21 comma 2 lett. f)** dell'ACN 2024 per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie ambulatoriali: *"titolare di incarico a tempo indeterminato nello stesso ambito zonale che svolga altra attività compatibile e nel rispetto di quanto previsto all'art. 28, comma 1"*

per n. ore _____ dal _____ presso _____

per n. ore _____ dal _____ presso _____
per n. ore _____ dal _____ presso _____
con **anzianità di incarico di titolarità** dal _____ presso _____

- ai sensi dell'art. 21 comma 2 lett. g)** dell'ACN 2024 per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie ambulatoriali: *"titolare di incarico a tempo indeterminato presso il Ministero della Difesa"*

per n. ore _____ dal _____ presso _____
con **anzianità di incarico di titolarità** dal _____ presso _____

- ai sensi dell'art. 21 comma 2 lett. h)** dell'ACN 2024 per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie ambulatoriali: *"specialisti, veterinari e professionisti iscritti nelle graduatorie di cui all'art. 19 del presente Accordo in vigore nel periodo di pubblicazione degli incarichi"*

inserito nella **graduatoria ASFO** per l'anno _____ nella branca di _____

- ai sensi dell'art. 21 comma 2 lett. i)** dell'ACN 2024 per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie ambulatoriali: *"specialisti, veterinari e professionisti in possesso dei requisiti di cui all'art. 19";*

- ai sensi dell'art. 21 comma 2 lett. j)** dell'ACN 2024 per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie ambulatoriali: *"medico di medicina generale, medico specialista pediatra di libera scelta, medico dipendente del Servizio Sanitario Nazionale che esprima la propria disponibilità a convertire completamente il proprio rapporto di lavoro. Detti sanitari partecipano esclusivamente ai sensi della presente lettera, devono essere in possesso del titolo di specializzazione della branca in cui partecipano e matureranno anzianità giuridica a far data dall'incarico di specialista ambulatoriale"*

a) medico di medicina generale titolare dal _____ presso _____

b) medico pediatra di libera scelta titolare dal _____ presso _____

c) medico dipendente del SSN a tempo indeterminato dal _____ presso _____

Allega alla presente i seguenti documenti:

- _____
- _____

Eventuali ulteriori informazioni: _____

Chiede che ogni comunicazione venga indirizzata presso la propria residenza oppure il domicilio sotto indicato:

c/o _____ CAP _____ Comune di _____

Via _____ n° _____

Numero di telefono _____

Indirizzo di posta elettronica _____

Luogo

data

**Firma per esteso in originale
(leggibile)**

N.B. ALLEGARE copia non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.