

DOMANDA DI INCLUSIONE NELLA GRADUATORIA

Marca da bollo

€ 14,62

Art. 21 dell' Accordo Collettivo Nazionale

per altre professionalità (**Biologi, Chimici, Psicologi**)

aspiranti all'inserimento nella graduatoria annuale degli aspiranti agli incarichi

valida per l'anno 2013

www.specialistica.com

- AL COMITATO ZONALE DI NAPOLI
VIA ACQUAVIVA 41
80143 NAPOLI

___ / ___ sottoscritt **Dott.**....., nato a.....

(prov.....), il..... Codice Fiscale.....

- Comune di residenza.....(prov.....)

Via n..... Cap.....

Telefono cellulare Telefono fisso,

eventuale recapito diverso da inserire nelle graduatorie che saranno pubblicate sul BURC, o per comunicazioni

varie: Via n.

CAP..... Città

chiede

ai sensi dell'Art. 21 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici Specialisti ambulatoriali, dei Medici Veterinari e delle altre professionalità di cui all'intesa Stato-Regioni del 29 luglio 2009 con le modifiche e integrazioni dell'8 luglio 2010, di essere incluso – essendo in possesso del titolo di specializzazione valido **(1)** – in una delle sottoindicate graduatorie:

BIOLOGI CHIMICI PSICOLOGI PSICOTERAPEUTI

a valere **per l'anno 2013**, relativa alla provincia di Napoli nel cui ambito territoriale intende ottenere il relativo incarico.

A tale fine acclude alla presente la seguente documentazione:

a) Autocertificazione informativa

b) n.documenti relativi ai titoli in suo possesso valutabili ai fini della graduatoria.

Data.....Firma per esteso.....

(1) Il titolo valido è costituito esclusivamente dal Diploma di specializzazione in una delle scuole indicate dall'Allegato A. lettere b - c - d dell'Accordo Collettivo Nazionale.

Nel caso l'interessato sia in possesso di due o più titoli di specializzazione che consentano l'inclusione in più graduatorie, occorre presentare specifiche domande separate .

AUTOCERTIFICAZIONE INFORMATIVA

Il sottoscritto **Dott.**....., nato a.....

(prov.....), il..... M.....F..... Codice Fiscale.....

Comune di residenza.....(prov.....)

Indirizzo Vian.....Cap..... telefono.....

Dichiara, ai sensi del DPR 445/2000:

1. di essere laureato in (biologia, chimica o psicologia)

con voto/110 lode **SI'** **NO** (*) **OPPURE** **con voto**/100 lode **SI'** **NO** (*)

presso l'Università di..... **in data**.....

2. di essere abilitato all'esercizio della professione di..... (biologo, chimico o

psicologo) nella sessione..... presso l'Università di.....

3. di essere iscritto all'Albo professionale..... (dei biologi, dei chimici o degli psicologi)

presso l'Ordine nazionale / regionale/provinciale di..... **dal**.....
giorno/mese/anno

4. di essere in possesso delle seguenti specializzazioni:

in..... **conseguita il**.....

presso l'Università di..... **con voto**..... lode **SI'** **NO** (*)

in..... **conseguita il**.....

presso l'Università di..... **con voto**.....

in..... **conseguita il**.....

presso l'Università di..... **con voto**.....

(*) Barrare con una X la casella che interessa

PROSPETTO RIASSUNTIVO

(Per Biologi, Chimici, Psicologi e Psicoterapeuti)

per la specifica delle attività svolte **dalla data di specializzazione al 31/12/2011** per sostituzioni, incarichi provvisori, incarichi a tempo determinato a favore di Aziende Sanitari e altre Istituzioni pubbliche, **che applicano le norme del vigente Accordo Collettivo Nazionale**

(Non sono valide le attività inerenti gli Avvisi pubblici, gli incarichi di dipendenza con il SSN, le attività svolte presso strutture private e/o accreditate, i contratti, le consulenze Co.Co.Co. ecc., ovvero non è valida qualsiasi altra attività espletata, non regolata sul piano giuridico ed economico dall'Accordo Collettivo Nazionale.)

dal dott. _____ nella branca di _____

in qualità di (1) _____ presso:

ASL _____ DSB _____ ore totali (2) _____ anno _____ ASL _____ DSB _____ ore totali _____ anno _____

ASL _____ DSB _____ ore totali _____ anno _____ ASL _____ DSB _____ ore totali _____ anno _____

ASL _____ DSB _____ ore totali _____ anno _____ ASL _____ DSB _____ ore totali _____ anno _____

per complessive ore _____

Per la specifica delle attività svolte, ai sensi del vigente **Accordo Collettivo Nazionale, dalla data di specializzazione e fino al 31/12/2011**, nella medesima branca, presso le sottoindicate strutture, diverse dalle Aziende Sanitarie Locali (AO - AORN. - INAIL - SASN - Ministero della Difesa ecc.)

(Non sono valide le attività inerenti gli Avvisi pubblici, gli incarichi di dipendenza con il SSN, le attività svolte presso strutture private e/o accreditate, i contratti, le consulenze Co.Co.Co., ecc. ovvero non è valida qualsiasi altra attività espletata, non regolata sul piano giuridico ed economico dall'Accordo Collettivo Nazionale.)

Struttura _____ ore tot.(2) _____ anno _____ in qualità di (1) _____

Struttura _____ ore tot.(2) _____ anno _____ in qualità di (1) _____

Struttura _____ ore tot.(2) _____ anno _____ in qualità di (1) _____

per complessive ore _____

(1) Specificare se trattasi di sostituzioni, incarichi provvisori o incarichi a tempo determinato conferiti ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale per la specialistica ambulatoriale.

(2) Indicare solo il numero delle ore di servizio effettivamente svolte e non quello delle ore settimanali riportato nei contratti.

- Le ore di attività svolte negli anni antecedenti il 2011 vanno inserite (e comprovate) solo nel caso in cui NON siano già state inserite nelle domande relative agli anni precedenti.

Il/la sottoscritt _____, consapevole delle responsabilità penali previste dal DPR 445/2000, dichiara che tutti i dati e le situazioni sopraccitate corrispondono al vero.

Data _____

Firma per esteso _____

Il sottoscritto dichiara altresì, di essere informato, ai sensi del Decreto Lgs 196/2003 e successive modificazioni, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.

Data Firma per esteso

Avvertenze importanti

N. B.

- Ai fini dell'attribuzione del relativo punteggio, la documentazione allegata deve essere tale da poterne consentire la valutazione e non si terrà conto di quella dalla quale non è possibile dedurre i dati di valutazione o di quella mancante rispetto a quanto dichiarato dall'aspirante.

- La domanda può essere presentata personalmente al Comitato Zonale; se, invece, e' presentata da un terzo o inviata per posta, deve essere già sottoscritta dall'interessato ed accompagnata dalla fotocopia non autenticata di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.

Nel caso in cui il Professionista invia a mezzo raccomandata A.R.,
sulla busta deve riportare la seguente dicitura, possibilmente in basso a sinistra:

**DOMANDA D'INCLUSIONE NELLA GRADUATORIA
VALEVOLE PER L'ANNO 2013**

per la Branchia di _____