

Allegato 1 Avviso Sede Inail Cagliari __/__/__

DICHIARAZIONE DISPONIBILITA' Turno n. 6 ORE A TEMPO INDETERMINATO BRANCA OCULISTICA SEDE INAIL CAGLIARI

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____

nato/a _____ il _____

residente a _____ in via _____

pec: _____

E-Mail _____ Telefono _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000 s. m. i.

DICHIARA

1) DI ESSERE:

Laureato in _____

presso _____

in data _____,

Specializzato in _____

presso _____ **in data** _____;

Iscritto all'Albo professionale dei _____

in data _____ **abilitato all'esercizio della professione di**

_____ **con annotazione della specializzazione in**

2) DI AVER PRESO VISIONE DELLA REGOLAMENTAZIONE RELATIVA AGLI INCARICHI A TEMPO INDETERMINATO DI CUI ALL'ACCORDO PER GLI SPECIALISTI AMBULATORIALI INAIL SOTTOSCRITTO IL 15/05/2018, di seguito denominato **Accordo**

COMUNICA LA DISPONIBILITA' ALL'ATTRIBUZIONE DELLE SEGUENTI ORE DI INCARICO
A TEMPO INDETERMINATO: n. 6 ORE A TEMPO INDETERMINATO BRANCA OCULISTICA
SEDE INAIL Cagliari

A TAL FINE DICHIARA DI ESSERE

titolare di rapporto convenzionale a tempo indeterminato con il S.S.N., compresi INAIL e INPS, identificato ai sensi dell'art. 10 dell'Accordo alla:
lett. a) (barrare con una x la casella che interessa) ()

lett. b) (barrare con una x la casella che interessa) ()

lett. c) (barrare con una x la casella che interessa) ()

lett. d) (barrare con una x la casella che interessa) ()

lett. e) (barrare con una x la casella che interessa) ()

lett. f) (barrare con una x la casella che interessa) ()

lett. g) (barrare con una x la casella che interessa) ()

Riguardo alla voce sopra indicata dichiara i seguenti dati:

di non essere titolare di rapporto convenzionale a tempo indeterminato con il S.S.N., compresi INAIL e INPS, e di trovarsi nella situazione appresso specificata ai sensi dell'Accordo (barrare la casella di interesse)

lett. h) (barrare con una x la casella che interessa) ()

lett. i) (barrare con una x la casella che interessa) ()

Riguardo alla voce sopra indicata dichiara i seguenti dati:

Allega documento di indentita' in corso di validita'

Data _____

Firma _____