



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

**COMITATO CONSULTIVO ZONALE  
per la MEDICINA SPECIALISTICA AMBULATORIALE  
VCO**

**PUBBLICAZIONE DEI TURNI VACANTI DI ATTIVITA' SPECIALISTICA  
AMBULATORIALE PRESSO L'I.N.A.I.L. DI DOMODOSSOLA  
INCARICO A TEMPO DETERMINATO  
MARZO 2014**

Possono concorrere **per l'incarico a TEMPO DETERMINATO** gli Specialisti individuati in base all'art. 23 del vigente A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i Medici Specialisti Ambulatoriali Convenzionati Interni.

Esperate inutilmente la procedure di cui sopra, l'I.N.A.I.L., ai sensi del comma 11 dell'art. 23 del Nuovo Accordo Collettivo Nazionale, può conferire **l'incarico a tempo determinato** ad uno specialista ambulatoriale dichiaratosi comunque disponibile ed in possesso dei requisiti previsti dall'Accordo sopraccitato.

Gli interessati dovranno far pervenire, personalmente (mediante consegna diretta all'ufficio Protocollo dell'ASL VCO) oppure con lettera raccomandata A.R., la propria disponibilità al

Comitato Consultivo Zonale per la Medicina Specialistica Ambulatoriale presso ASL VCO  
Via Mazzini 117 – Omegna

**DAL GIORNO 1 AL GIORNO 10 DEL MESE DI APRILE 2014**

Nel caso di consegna a mano della domanda di disponibilità si informa che l'ufficio Protocollo è aperto al pubblico dal Lunedì al Venerdì dalle ore 08.30 alle ore 16.00.

Per le domande di disponibilità inoltrate tramite servizio postale fa fede il timbro di ricezione da parte dell'Ufficio Protocollo dell'ASL VCO di Omegna. Il recapito della domanda di disponibilità rimane ad esclusivo rischio del mittente, ove, per un qualsiasi motivo, la stessa non giungesse a destinazione in tempo utile.

**INCARICO A TEMPO DETERMINATO**

**I.N.A.I.L. sede di DOMODOSSOLA n. 10 ore settimanali**

**Branca di MEDICINA LEGALE**

**ORARIO:**

**GIOVEDI'                    09.00 – 14.00**

**VENERDI'                    08.30 – 13.30**

Omegna, 10 marzo 2014

Il Presidente  
F.to in originale (Dott. Francesco Garufi)



www.regione.piemonte.it/sanita



una sanità in salute fa bene a tutti



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

*(Modello dichiarazione di disponibilità)*

Raccomandata A.R.

Data \_\_\_\_\_

Al Comitato Consultivo Zonale per la  
Medicina Specialistica Ambulatoriale  
c/o ASL VCO  
Via Mazzini 117  
28887 Omegna (Vb)

Oggetto: Dichiarazione di disponibilità.

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_ presa visione della pubblicazione dei turni vacanti di attività specialistica ambulatoriale dell'ASL VCO per il mese di Marzo 2014, effettuata da codesto Comitato, dichiara, con la presente, la propria disponibilità per l'incarico nella branca specialistica di Medicina Legale I.N.A.I.L. di DOMODOSSOLA per complessive 10 ore settimanali.

All'uopo dichiara:

di essere in possesso della seguente specializzazione .....  
di essere titolare di incarico ambulatoriale convenzionato ai sensi del vigente ACN nella  
branca di .....

presso l'ASL.....di.....per n. ore settimanali.....

presso l'ASL.....di.....per n. ore settimanali.....

presso l'ASL.....di.....per n. ore settimanali.....

- con rapporto di lavoro a tempo indeterminato
- con rapporto di lavoro a tempo determinato/annuale
- ovvero inserito nelle graduatorie degli aspiranti agli incarichi ambulatoriali dell'ambito zonale del Verbano Cusio Ossola per l'anno 2014.

oppure

di trovarsi in altra condizione (diversa dalle sopraindicate) che ai sensi dell'art. 23 comma 1 dell'Accordo Collettivo Nazionale vigente, costituisca titolo per concorrere al conferimento dei turni pubblicati. Specificare le condizioni:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto infine dichiara di essere disposto assumendo l'incarico ambulatoriale a rinunciare alle attività incompatibili secondo la normativa vigente.

Firma \_\_\_\_\_

Indirizzo presso cui desidera eventuali comunicazioni

\_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_



www.regione.piemonte.it/sanita



una sanità in salute fa bene a tutti



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

(Modello "dichiarazione sostitutiva di certificazione")

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
(art. 46 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) n. \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali, previste dal Codice Penale e dalle leggi in materia, in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità (vedi art. 76 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

**DICHIARA**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

I dati saranno trattati in conformità al **Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196** "Codice in materia di protezione dei dati personali"

Firma \_\_\_\_\_



www.regione.piemonte.it/sanita



una sanità in salute fa bene a tutti