

Allegato 1

Alla Direzione Territoriale di Novara e Verbano Cusio Ossola

**DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITA'****TURNO DI N. 38 ORE SETTIMANALI A TEMPO DETERMINATO NELLA BRANCA  
SPECIALISTICA DI MEDICINA DEL LAVORO PRESSO LA SEDE DI NOVARA**

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_,  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_, pec: \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

consapevole che chiunque rilasci 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:**

- Cittadino/a italiano/a o di altro Paese appartenente all'UE (indicare lo Stato \_\_\_\_\_);
- Laureato/a in \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;
- Specializzato/a in \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;
- Iscritto/a all'Albo professionale dei \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ abilitato/a all'esercizio della professione di \_\_\_\_\_ con annotazione della specializzazione in \_\_\_\_\_;

**2) DI AVER PRESO VISIONE DELL'ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA  
DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON GLI SPECIALISTI AMBULATORIALI INAIL****COMUNICA****LA DISPONIBILITA' ALL'ATTRIBUZIONE DELLE SEGUENTI ORE DI INCARICO:**

- n. \_\_\_\_\_ ORE A TEMPO DETERMINATO BRANCA MEDICINA DEL LAVORO SEDE  
DI NOVARA

**A TAL FINE DICHIARA:**

- |\_\_\_\_| **di essere iscritto** al Comitato Zonale di \_\_\_\_\_ a decorrere dal \_\_\_\_\_  
nelle graduatorie di cui all'art. 8, comma 10;  
ovvero
- |\_\_\_\_| **di essere iscritto** al Comitato Zonale di \_\_\_\_\_ a decorrere dal \_\_\_\_\_  
nelle graduatorie di cui all'art. 8, comma 12;  
ovvero
- |\_\_\_\_| **di aver i requisiti** di cui all'art. 8.

Allega documento di identità in corso di validità.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_