



## DOMANDA DI ASSEGNAZIONE TURNI VACANTI PER LA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Marca da bollo  
Euro 16,00

Spett.le  
ASST Spedali Civili di Brescia  
SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane  
P.le Spedali Civili, 1  
25123 BRESCIA BS  
Pec: [specialisti.ambulatoriali@pecaruba.asst-spedalivicili.it](mailto:specialisti.ambulatoriali@pecaruba.asst-spedalivicili.it)

Il/La sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_  
Il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_, Cellulare \_\_\_\_\_  
Tel. Fisso \_\_\_\_\_ specialista in \_\_\_\_\_  
Data di Laurea \_\_\_\_\_ Data di Specializzazione \_\_\_\_\_

- Titolare di incarico a tempo \_\_\_\_\_ nella branca di \_\_\_\_\_ per complessive ore \_\_\_\_\_ settimanali.
- Inserito nella vigente graduatoria del Comitato Zonale di \_\_\_\_\_ per la branca di \_\_\_\_\_ al posto n. \_\_\_\_\_;
- Ovvero, non ancora inserito, nella vigente graduatoria;

in relazione ai turni vacanti pubblicati da Codesto Comitato relativi al \_\_\_\_\_ ° trimestre 20 \_\_\_\_\_

### **CHIEDE L'ASSEGNAZIONE**

- Di tutte le ore pubblicate nella branca di \_\_\_\_\_
- Ovvero, solo dei seguenti turni: \_\_\_\_\_

Allega alla presente curriculum vitae in formato europeo datato e firmato e i seguenti altri documenti:

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

Il sottoscritto dichiara altresì di essere stato informato, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Generale sulla protezione dei dati (RGDP 679/2016) sulle modalità e finalità del trattamento dei suoi dati personali e di essere consapevole che gli stessi saranno trattati esclusivamente per dar seguito alle finalità espresse nell'avviso di pubblicazione dei turni vacanti relativi al \_\_\_\_\_ ° trimestre 20 \_\_\_\_\_

Brescia, \_\_\_\_\_ In Fede \_\_\_\_\_