

Struttura: Distretto di Alessandria-Valenza

## A TEMPO INDETERMINATO:

### → OCULISTICA:

- n. 3 ore settimanali presso SC Distretto di Casale (sede di Casale via Palestro)
- n. 8 ore settimanali presso SC Distretto di Alessandria-Valenza (sede di Valenza)
- n. 5 ore settimanali presso SC Distretto di Alessandria-Valenza (sede di Alessandria)
- n. 4 ore settimanali lunedì 8,30-12,30 presso SC Distretto Novi-Tortona (sede di Arquata)
- n. 4 ore settimanali martedì 8,30-12,30 presso SC Distretto Novi-Tortona (sede di Castelnuovo)
- n. 4 ore settimanali mercoledì 8,30-12,30 presso SC Distretto Novi-Tortona (sede di Arquata)
- n. 4 ore settimanali giovedì 8,30-12,30 presso SC Distretto Novi-Tortona (sede di Castelnuovo)
- n. 4 ore settimanali venerdì 8,30-12,30 presso SC Distretto Novi-Tortona (sede di Arquata)
- n. 3 ore settimanali lunedì 13,30-16,30 presso SC Distretto Novi-Tortona (sede di Tortona)
- n. 3 ore settimanali mercoledì 13,30-16,30 presso SC Distretto Novi-Tortona (sede di Tortona)
- n. 3 ore settimanali venerdì 13,30-16,30 presso SC Distretto Novi-Tortona (sede di Tortona)

### → NEUROPSICHIATRIA INFANTILE:

- n. 14 ore settimanali presso SC Distretto di Casale (sede Ospedale S. Spirito di Casale)
- n. 8 ore settimanali presso SC Distretto Novi – Tortona (sede Novi)

### → MEDICINA DELLO SPORT:

- n. 9 ore settimanali presso SC Distretto di Casale (sede amb. di Ozzano)
- n. 9 ore settimanali presso SC Distretto di Casale (sede amb. di Ozzano)
- n. 8 ore settimanali presso SC Distretto di Alessandria-Valenza (sede di Valenza)
- n. 7 ore settimanali presso SC Distretto di Alessandria-Valenza (sede di Alessandria)
- n. 7 ore settimanali presso SC Distretto di Alessandria-Valenza (sede di Alessandria)

### → OSTETRICIA E GINECOLOGIA (Si precisa che è riservato ai soli Specialisti che dichiarano di non essere obiettori di coscienza in applicazione della Legge 194/1978):

#### **n. 35 ore presso SC Distretto Novi – Tortona di cui**

- n. 7,5 ore lunedì 8:30-13:00 14:00-17:00 sede consultorio di Novi Ligure
- n. 7,5 ore martedì 8:30-13:00 14:00-17:00 sede consultorio di Novi Ligure
- n. 4,5 ore mercoledì 8:30-13:00 sede consultorio di Serravalle
- n. 3 ore mercoledì 14:00–17:00 sede amb. ginecologia di Arquata CUP

- n. 8 ore giovedì 8:30-13:00 13:30-17:00 sede consultorio di Novi Ligure
- n. 4,5 ore venerdì 8:30-13:00 sede consultorio di Novi Ligure

**n. 8 ore presso SC Distretto Novi – Tortona di cui**

- n. 5 ore lunedì 8:00-13:00 sede consultorio di Tortona
- n. 3 ore venerdì 14:00-17:00 sede consultorio di Tortona

**→ PSICHIATRIA:**

- n. 21 ore settimanali presso CSM Tortona
- n. 20 ore settimanali presso SPDC Novi

**→ VETERINARIA (Area A):**

- n. 38 ore settimanali presso Servizio Veterinario Acqui Terme

**→ ODONTOIATRIA:**

**n. 10 ore settimanali SC Distretto Alessandria-Valenza (Istituti Penitenziari):**

- n. 5 ore settimanali di conservativa presso CC “Cantiello e Gaeta”
- n. 5 ore settimanali di conservativa presso CR “S. Michele”

**→ MEDICINA DEL LAVORO:**

- n. 8 ore settimanali presso la sede Medico Competente di Acqui
- n. 8 ore settimanali presso la sede Medico Competente di Ovada



Sede legale: via Venezia, 6  
15121 Alessandria  
Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067

**All'ASL AL  
Via Venezia 6 – 15121 Alessandria  
all'attenzione del  
Comitato Consultivo Zonale**

**ISTANZA DI PARTECIPAZIONE ASSEGNAZIONE TURNI DISPONIBILI ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE INTERNA NELLA BRANCA DI**

-----  
Il/la sottoscritt--- Dott. -----

**CHIEDE**

di partecipare all'assegnazione dei turni disponibili nella branca sopra indicata pubblicati nel-----  
trimestre-----come di seguito specificato (indicare Ente, sede e numero di ore):

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

A tal fine, consapevole della responsabilità penale e della perdita dei benefici conseguiti cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci,

Dichiara (ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.)

• di essere nato a-----  
il-----



- di risiedere a \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_

tel. n. \_\_\_\_\_ e - mail \_\_\_\_\_

- di essere in possesso del Diploma di Laurea in \_\_\_\_\_

conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

- di essere in possesso della specializzazione in \_\_\_\_\_

conseguita presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

5) di essere iscritto all'Albo professionale **(a)** \_\_\_\_\_

presso l'Ordine provinciale di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

6) di trovarsi in una delle seguenti posizioni **(b)**:

svolgere la seguente attività specialistica ambulatoriale interna, a tempo indeterminato, ai sensi dell'A.C.N. che regola i rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni (indicare l'Ente, la branca, il numero di ore settimanali espletate e la data di decorrenza dell'incarico):

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

essere inserito nelle graduatorie generali – anno 2021 del Comitato Consultivo Zonale di Alessandria

altro (indicare con precisione):

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

-----

Dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, nonché del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene resa la presente dichiarazione.

Luogo e data

Firma

-----

**LEGENDA:**

- (a): indicare se dei Medici chirurghi o degli Odontoiatri  
(b): barrare la casella che interessa

**N.B. Allegare fotocopia di un documento di identità non scaduto.**

**INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Egregio/a Dottore/Dottoressa,

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196/03 e s.m.i. nonché del Regolamento UE 2016/679, in relazione ai dati personali richiesti, La informiamo di quanto segue:

- ➔ Il trattamento a cui saranno sottoposti i dati personali richiesti è diretto esclusivamente alla definizione delle graduatorie al fine dell'assegnazione, ai sensi dell'A.C.N. che regolamenta i rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, dei turni disponibili nel trimestre e nella branca interessata;
- ➔ Il trattamento viene effettuato avvalendosi anche di strumenti informatici;
- ➔ Il conferimento dei dati personali risulta necessario per svolgere gli adempimenti di cui sopra e, pertanto, in caso di rifiuto Ella non potrà essere inserito in dette graduatorie;
- ➔ Nell'ambito del procedimento, i dati anagrafici e la posizione nella graduatoria saranno trasmessi all'Ente che ha chiesto la pubblicazione dei turni;
- ➔ i citati Decreto e Regolamento Le conferiscono l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro comunicazione in forma intelligibile, di avere conoscenza dell'origine dei dati nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento;
- ➔ Titolare del trattamento dei dati è l'A.S.L. AL.