

**AVVISO INTERNO**  
**MEDICINA SPECIALISTICA AMBULATORIALE**  
**BRANCA DI DIABETOLOGIA/ENDOCRINOLOGIA**

Il/la sottoscritt\_\_\_\_\_ Dr \_\_\_\_\_ dichiara ai sensi del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., di essere Medico Specialista Ambulatoriale nella Branca di **Diabetologia/Endocrinologia**, titolare a tempo indeterminato per n. \_\_\_\_\_ ore settimanali, presso la ASL Roma 3 a decorrere dal ..... con la seguente articolazione oraria e sede di servizio:

Lunedì \_\_\_\_\_  
 Martedì \_\_\_\_\_  
 Mercoledì \_\_\_\_\_  
 Giovedì \_\_\_\_\_  
 Venerdì \_\_\_\_\_  
 Sabato \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare all'avviso interno per l'aumento orario con l'attribuzione del sottoindicato turno vacante **frazionabile**:

Presidio/Servizio	Ore Settimanali	Orario /Attività / Competenze	Decorrenza
<b>Casa della Comunità S. AGOSTINO (Distretto Municipio X)</b>	8	Giovedì-Venerdì 8.30-12.30 Competenze in prima visita e visita di controllo, prescrizione piani terapeutici, attivazione PDTA Diabete	01/04/2026
<b>Casa della Comunità S. TOMMASO (Distretto Municipio X)</b>	12	Lunedì-Venerdì 8.00-14.00 Competenze in prima visita e visita di controllo, prescrizione piani terapeutici, attivazione PDTA Diabete	01/04/2026
<b>Casa della Comunità MAGLIANA (Distretto Municipio XI)</b>	6	Sabato 8.00-14.00 Competenze in prima visita e visita di controllo, prescrizione piani terapeutici, attivazione PDTA Diabete, attività domiciliare	01/04/2026
<b>Casa della Comunità PONTEGALERIA (Distretto Municipio XI)</b>	4	Venerdì 14.00-18.00 Competenze in prima visita e visita di controllo, prescrizione piani terapeutici, attivazione PDTA Diabete, attività domiciliare	01/04/2026
<b>Casa della Comunità CORVIALE (Distretto Municipio XI)</b>	8	Giovedì 8.00-16.00 Competenze in prima visita e visita di controllo, prescrizione piani terapeutici, attivazione PDTA Diabete, attività domiciliare	01/04/2026
<b>Casa della Comunità CONSOLATA (Distretto XII)</b>	15	Martedì 8.00 – 15.00 Mercoledì 8.30-16.30 Competenze in prima visita e visita di controllo, prescrizione piani terapeutici, attivazione PDTA Diabete	01/04/2026

Dichiara altresì

- ☐ Di non essere titolare presso altre Aziende
- ☐ Di essere titolare presso altre Aziende come di seguito indicato

presso la ASL \_\_\_\_\_, per n. \_\_\_\_\_ ore settimanali

presso la ASL \_\_\_\_\_, per n. \_\_\_\_\_ ore settimanali

Allega:

- ☐ Autorizzazione del responsabile alla modifica orario in caso di sovrapposizione
- ☐ Dichiarazione di rinuncia ore eccedenti espletate presso altre Aziende

Luogo e data

\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_