

**MODULO DI DISPONIBILITÀ AD ASSUMERE INCARICHI A TEMPO
DETERMINATO AD ATTIVITÀ ORARIA**

Ai sensi dell'art. 37 dell'ACN dd. 15/01/2026

CON DECORRENZA LUGLIO, AGOSTO E SETTEMBRE 2026

Spett.le **ASUIT**
Servizio Acquisizione e Gestione
Personale Convenzionato
Via Degasperi 79
Piano interrato
38123 TRENTO
PEC: asuit@pec.asuit.tn.it

Il/la sottoscritto/a

nato/a Prov. il

c.f. residente a

Prov. CAP Via nr.

Tel.

PEC

E-mail

PRESA VISIONE DEI CONTENUTI DELL'AVVISO, SI DICHIARA DISPONIBILE ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICO A TEMPO DETERMINATO AD ATTIVITÀ ORARIA PRESSO LE SEGUENTI SEDI:

SEDE DI ATTIVITÀ	indicare l'ordine di preferenza per OGNI MESE (se viene indicato solo un mese significa che non vi è interesse per le altre decorrenze) nel modulo potrà essere indicata la propria disponibilità anche per sedi ulteriori non previste nell'avviso.		
	Decorrenza LUGLIO	Decorrenza AGOSTO	Decorrenza SETTEMBRE
PELLIZZANO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FONDO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MEZZOLOMBARDO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TRENTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TRENTO/ALDENO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CALAVINO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SAN GIOVANNI DI FASSA - SEN JAN FASSA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PREDAZZO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BORGO VALSUGANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PERGINE VALSUGANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TONADICO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CEMBRA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MORI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ROVERETO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FOLGARIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RIVA DEL GARDA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

COMANO TERME	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BORGO CHIESE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PINZOLO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Il sottoscritto specifica che si rende disponibile per incarichi

(contrassegnare una delle caselle di interesse – si possono scegliere anche tutte e 2 le caselle. Se viene scelta una sola casella vuol dire che non vi è interesse per l'altra)

12 ore sett.li <input type="checkbox"/>	24 ore sett.li <input type="checkbox"/>
--	--

Allo scopo, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché della sanzione della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi successivamente mendace, rilascia la seguente AUTOCERTIFICAZIONE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO (ai sensi dell'art.46 e 47 D.P.R. 445/2000), e pertanto

DICHIARA

1. di essersi laureato/a in medicina e chirurgia il con voto su lode
presso l'università di

oppure

di essersi laureato/a in medicina e chirurgia nella Comunità Europea/Extra Europea presso l'università di
 Stato in data
con voto estero corrispondente alla votazione italiana di /110 come
risultante dalla dichiarazione di valore/attestato di comparabilità allegato;

In assenza di formale conversione del voto non verrà attribuito alcun punteggio – voto pari a 0.

Riconoscimento dal Ministero della Salute con Decreto nr. di
data (necessario allegare copia del Decreto)

2. di essersi abilitato/a a il

3. di essere iscritto/a all'Ordine dei Medici di dal

4. di essere residente a prov. dal

5. di essere inserito/a in graduatoria provinciale anno con punteggio

6. di essere di non essere

inserito/a in graduatoria aziendale annuale per incarichi a tempo determinato ai sensi dell'art.19 co. 6 dell'ACN

7. di essere di non essere

in possesso dell'attestato di medicina generale dal conseguito presso

8. di essere di non essere

iscritto al corso di formazione specifica in medicina generale dal al
presso

usufruendo di borsa di studio fino al NON usufruendo di borsa di studio;

9. di essere di non essere

iscritto/a al corso di specializzazione in dal
 presso

10. di essere di non essere

titolare di incarico (anche tempo determinato) a ciclo di scelta, dal al
con numero assistiti in carico pari a presso l'azienda sanitaria

11. di essere di non essere

titolare di incarico (anche a tempo determinato) di Pediatria di Libera Scelta, dal al
 con numero assistiti in carico pari a presso l'azienda sanitaria

12. di essere di non essere

titolare di incarico ad attività oraria (anche a tempo determinato), dal al
presso l'azienda sanitaria

13. di aver subito di non aver subito

provvedimenti di revoca o decadenza dall'incarico convenzionale di medico di medicina generale (art. 24 e 25 dell'ACN vigente)

14. di impegnarsi a comunicare qualsiasi tipologia di incompatibilità all'incarico prevista dalle vigenti leggi e dal vigente Accordo Collettivo nazionale di categoria.

15. di essere informato/a che:

- Le comunicazioni aziendali in ordine al procedimento di assegnazione degli incarichi avverranno esclusivamente tramite posta elettronica certificata (ex Legge 2/2009), per cui nella disponibilità ad assumere l'incarico va indicato il recapito PEC che il medico intende utilizzare;
- Per l'invio della disponibilità è indispensabile utilizzare lo stesso mezzo di comunicazione, trasmettendo il modulo alla PEC aziendale all'indirizzo: asuit@pec.asuit.tn.it
- In merito alla corrispondenza in arrivo via PEC, si comunica che l'ASUIT accetta soltanto documenti in formato PDF-PDF/A, TIFF o JPEG e comunque non zippati.
- ai sensi del Regolamento Ue 2016/679, i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno trattati dall'Amministrazione, anche con strumenti informatici, nella misura necessaria al raggiungimento dei fini istituzionali.

ALLEGA: fotocopia di valido documento di identità

data e luogo

firma leggibile