

MEDICINA GENERALE

Dichiarazione di disponibilità per incarichi a termine (validità 2 anni)

A1
**Servizio Acquisizione e Gestione del
Personale Convenzionato**

Sede
Via Degasperi, 79
38123 TRENTO
PEC asuit@pec.asuit.tn.it

Il/la sottoscritto/a dottor/dott.ssa

Cognome Nome Sesso M ☐ F ☐

Nato/a Prov. Il

Cod. fiscale Comune di Residenza

Prov. CAP Via

Cellulare fisso

email necessaria per invio informazioni

PEC

obbligatoria ex L. 2/2009 e necessaria per eventuale assegnazione di incarichi



Attenzione

Il sottoscritto è consapevole che la mancanza dell'indirizzo email e di Posta Elettronica Certificata comporta l'impossibilità di essere informato o interpellato per eventuali incarichi.

Partita Iva

Codice Enpam

Il sottoscritto, inoltre è consapevole che, a seguito d'interpello ed accettazione dell'eventuale incarico, la mancanza dei dati relativi alla Partita IVA e Codice ENPAM, comporterà l'impossibilità di essere incaricato, e pertanto, ancorché non essendone attualmente in possesso, si impegna sin da ora a fornirli entro la data di inizio dell'eventuale incarico.

MANIFESTA LA PROPRIA DISPONIBILITÀ

- ☐ per incarichi a tempo determinato di assistenza primaria a ciclo di scelta (ex Assistenza Primaria)
- ☐ per incarichi a tempo determinato di assistenza primaria ad attività oraria (ex Continuità Assistenziale)
- ☐ per incarichi a tempo determinato nell'Emergenza sanitaria territoriale (è necessario avere l'attestato indicato all'ultimo punto)
- ☐ per incarichi a tempo determinato di assistenza negli istituti penitenziari
- ☐ per incarichi in libera professione per l'assistenza sanitaria ai villeggianti (medicina turistica) ex art. 17 ACP 21 giugno 2024

e DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, nonché della sanzione della decadenza dei benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi successivamente mendace:

di aver conseguito la laurea in Medicina in:

☐ **ITALIA presso l'Università di**

data

voto

☐ **COMUNITÀ EUROPEA/ EXTRA EUROPEA presso l'Università di**

Stato

voto

in data

Riconoscimento dal Ministero della Salute con Decreto nr.

di data

(necessario allegare copia del decreto)

di aver conseguito l'Abilitazione all'esercizio della professione in data

presso l'Università di

di essere iscritto/a all'Albo professionale dei Medici Chirurghi in ITALIA

Provincia di

dal

☐

di essere inserito in graduatoria provinciale anno

con punteggio

☐

di essere inserito in graduatoria annuale per incarichi a tempo determinato ai sensi dell'art. 19 comma 6 dell'ACN vigente

☐

di essere in possesso dell'ATTESTATO di formazione in Medicina Generale conseguito in

☐

ITALIA Rilasciato dalla Regione

il

☐

ESTERO Stato

il

Riconoscimento del Ministero della Salute Italiano con decreto nr

di data

(necessario allegare copia del decreto)

☐

di frequentare il CORSO di formazione in Medicina generale nella Regione

☐

con borsa di studio

☐

senza borsa di studio

☐

di frequentare il CORSO di Specializzazione in

presso l'Università di

☐

di essere in possesso dell'attestato d'idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale rilasciato dalla Regione

il

La presente disponibilità ha **validità 2 (due) anni** dalla data di ricevimento.

Dovrà essere compilata in ogni sua parte, firmata e inviata all'indirizzo PEC asuit@pec.asuit.tn.it allegando documento d'identità valido in formato PDF o JPEG (non zippare i file).

A scadenza, se non rinnovata, il nominativo verrà cancellato dall'elenco di disponibilità.

Si impegna inoltre a comunicare qualsivoglia modifica del proprio status, relativamente a quanto sopra dichiarato.

Data

Firma

Informativa ai sensi del Regolamento Ue 2017/679, 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. L'interessato può richiedere in qualsiasi momento l'accesso ai propri dati personali e ottenere copia degli stessi, la loro rettifica o integrazione, ove li ritenga inesatti o incompleti. Qualora ricorrano i presupposti normativi, l'interessato può inoltre opporsi al trattamento dei dati, richiederne la cancellazione o esercitare il diritto di limitazione. *L'interessato ha altresì diritto di presentare reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali in caso di trattamento illecito.*