

Azienda Provinciale *per i Servizi Sanitari*
Provincia Autonoma di Trento

DOMANDA per incarichi di natura libero professionale per l'assistenza sanitaria ai turisti ai sensi dell'art. 46 A.C.N. dd. 04/04/2024 e dell'art. 17 A.C.P. dd. 21/06/2024 ESTATE 2025	Bollo €16,00 in alternativa vedi istruzioni allegate per pagamento PagoPa
--	---

Spett.le Azienda provinciale per i servizi sanitari di Trento
Servizio Acquisizione e Gestione del Personale Convenzionato
c/o Open Center
Viale Verona 190/5
38123 TRENTO
PEC: apss@pec.apss.tn.it

oggetto “domanda turistica ESTATE 2025”

Il/la sottoscritto/a

nato/a Prov. il / / ,

residente Prov. CAP via

nr. dal Tel.

PEC obbligatoria

EMAIL

CHIEDE

di partecipare all'assegnazione del/dei seguente/i incarico/ incarichi (numerare secondo l'ordine di
preferenza):

Ambito	n. incarichi LP	Dal	Al	Sede di servizio	Pref.
ALTO GARDA E LEDRO	1	01/07/2025	31/08/2025	Riva del Garda	☐
	1	01/07/2025	31/08/2025	Ledro	☐

GIUDICARIE E RENDENA	1	01/07/2025	31/08/2025	Campiglio e Pinzolo	☐
	1	01/07/2025	31/08/2025	Comano Terme	☐
PRIMIERO	1	02/06/2025	26/09/2025	Siror	☐
	1	23/06/2025	12/09/2025	San Martino di Castrozza	☐
ALTA VALSUGANA	1	01/07/2025	29/08/2025	Levico Terme	☐
VAL DI FIEMME	1	01/07/2025	29/08/2025	Cavalese e Predazzo	☐
ROTALIANA PAGANELLA	1	23/06/2025	12/09/2025	Altopiano Paganella	☐
VAL DI NON	1	01/07/2025	29/08/2025	Val di Non	☐
VAL DI SOLE	1	01/07/2025	29/08/2025	Alta Val di Sole	☐
	1	01/07/2025	29/08/2025	Bassa Val di Sole	☐

e a tal fine **DICHIARA** ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28.12.200, n. 445 e successive modifiche e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 445/2000 e s.m.i. nonché di quanto stabilito dall'art. 75 del medesimo DPR 445/2000 e s.m.i. in caso di dichiarazioni non veritiere di:

- 1) ☐ di essere laureato in , presso l'università di con voto in data
- 2) ☐ di essere iscritto all'Albo professionale dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di a decorrere dal
- 3) ☐ di essere in possesso delle seguenti specializzazioni:
in conseguita il
presso l'università di con voto
indirizzo pec Università

in conseguita il
presso l'università di con voto
indirizzo pec Università

4) ☐ di essere iscritto al corso di specializzazione in
presso l'Università di

5) ☐ di essere iscritto ☐ di non essere iscritto
al corso di formazione specifica in medicina generale
ente pubblico che lo svolge
PEC dell'ente pubblico

6) ☐ di essere ☐ di non essere
in possesso dell'attestato di formazione di Medicina generale conseguito presso la regione

PEC del soggetto
Indirizzo

7) di aver svolto precedenti incarichi nell'assistenza sanitaria ai villeggianti :
presso Azienda Sanitaria
PEC dell'Azienda
Periodo: dal al

presso Azienda Sanitaria
PEC dell'Azienda
Periodo: dal al

presso Azienda Sanitaria
PEC dell'Azienda
Periodo: dal al

- 8) di aver svolto precedenti incarichi nel ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta (già assistenza primaria)

presso Azienda Sanitaria

PEC dell'Azienda

Periodo: dal al

presso Azienda Sanitaria

PEC dell'Azienda

Periodo: dal al

presso Azienda Sanitaria

PEC dell'Azienda

Periodo: dal al

- 9) DI ESSERE medico TITOLARE di incarico a tempo indeterminato nel ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria (già continuità assistenziale)

presso Azienda sanitaria

Indirizzo

PEC dell'Azienda

Periodo: dal

- 10) DI ESSERE medico INCARICATO a tempo determinato nel ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria (già continuità assistenziale)

presso Azienda sanitaria

Indirizzo

PEC dell'Azienda

Periodo: dal al

- 11) ☐ di fruire ☐ di non fruire

del trattamento di quiescenza (specificare tipologia per valutazione)

soggetto erogante il trattamento pensionistico

Periodo dal

ULTERIORI INFORMAZIONI O NOTE

Luogo e data

Il dichiarante

(firma per esteso e leggibile)

ALLEGA:

- fotocopia di valido documento di identità
- Marca da bollo o ricevuta del pagamento tramite PagoPa.

Istruzioni per il pagamento dell'imposta di bollo con PagoPa

Per il pagamento dell'imposta di bollo attraverso il sistema PagoPa è necessario collegarsi al sito <http://pagopa.apss.tn.it> e selezionare nella casella "Altre tipologie di pagamento" la voce "Rimborso bolli". Dopo aver compilato tutti i dati richiesti si potrà procedere al pagamento dell'importo secondo le modalità presenti all'interno del sistema stesso.

Informativa 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. 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.