

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

Protocollo Aziendale

Spett.le Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari  
 Personale Convenzionato  
 c/o Open Center - 3° Piano  
 Viale Verona, ingr. 190/5 - 38123 T R E N T O

PEC: [apss@pec.apss.tn.it](mailto:apss@pec.apss.tn.it)

OGGETTO: “domanda turistica 2022”

**Imposta di bollo € 16**  
 - vedi istruzioni  
 allegate  
 per pagamento PagoPa

**DOMANDA per incarichi di natura libero professionale per l'assistenza sanitaria ai villeggianti ai sensi dell'art. 46 A.C.N. dd. 22/01/2022 e dell'art. 35 A.C.P. dd. 17.4.2007 e s.m.i.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
 nato/a \_\_\_\_\_, Prov. (\_\_\_\_), il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,  
 Codice Fiscale \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_,  
 Prov. (\_\_\_\_), CAP \_\_\_\_\_, in via \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_  
 Tel/cell. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_  
 PEC (obbligatoria)  
 \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

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

| U.O. Cure Primarie              | Ambito               | N. Inc. | Dal        | Al         | Specifiche                                            | Pref                     |
|---------------------------------|----------------------|---------|------------|------------|-------------------------------------------------------|--------------------------|
| ALTO GARDA E LEDRO E GIUDICARIE | ALTO GARDA E LEDRO   | 2       | 01/07/2022 | 31/08/2022 | Nr. 1 medico per zona Riva del Garda e Arco           | <input type="checkbox"/> |
|                                 |                      |         | 01/07/2022 | 31/08/2022 | Nr. 1 medico per zona Ledro                           | <input type="checkbox"/> |
|                                 | GIUDICARIE E RENDENA | 1       | 01/07/2022 | 31/08/2022 | Nr. 1 medico per zona Comano Terme (loc. Ponte Arche) | <input type="checkbox"/> |

|                                                           |                             |   |            |            |                                                |                      |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------|---|------------|------------|------------------------------------------------|----------------------|
| VALSUGANA E TESINO, ALTA VALSUGANA E BERSNTOL E PRIMIERO  | PRIMIERO                    | 1 | 20/06/2022 | 30/09/2022 | Nr. 1 medico per zona Tonadico                 | <input type="text"/> |
|                                                           |                             | 1 | 04/07/2022 | 31/08/2022 | Nr. 1 medico per zona San Martino di Castrozza | <input type="text"/> |
| VALLE DI FIEMME, COMUN GENERAL DE FASCIA, VALLE DI CEMBRA | VAL DI FIEMME               | 1 | 01/07/2022 | 31/08/2022 | Nr. 1 medico per Cavalese                      | <input type="text"/> |
| VALLE DI SOLE, ROTALIANA – KOENIGSBERG, PAGANELLA         | ROITALIANA PAGANELLA CEMBRA | 1 | 20/06/2022 | 16/09/2022 | Nr. 1 medico per Altopiano Paganella           | <input type="text"/> |
|                                                           | VAL DI SOLE                 | 1 | 04/07/2022 | 02/09/2022 | Nr. 1 medico per zona Val di Sole              | <input type="text"/> |

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:

- di essere laureato in   
presso l'Università di   
con voto  /  in data ;
- di essere iscritto all'Albo dei Medici della Provincia di ;
- di essere in possesso delle seguenti specializzazioni:
  - in  conseguita il   
c/o l'Università di  con voto  / ;
  - in  conseguita il   
c/o l'Università di  con voto  / ;
- ☐ di essere ☐ di non essere  
iscritto a corso di formazione in medicina generale presso la sede di ;
- ☐ di essere ☐ di non essere  
iscritto a corso di specializzazione presso la sede di ;
- di essere in possesso dell'Attestato di formazione di Medicina Generale conseguito presso:  
  
indirizzo PEC della Regione   
in data .
- Di aver svolto l'attività complessiva di precedenti incarichi **nell'assistenza sanitaria ai villeggianti**:
  - presso azienda sanitaria

indirizzo PEC dell'ASL

attività svolta dal al ;

2. presso azienda sanitaria

indirizzo PEC dell'ASL

attività svolta dal al ;

**8. di aver svolto i precedenti incarichi nell'assistenza primaria:**

1. presso azienda sanitaria

indirizzo PEC dell'ASL

attività svolta dal al ;

2. presso azienda sanitaria

indirizzo PEC dell'ASL

attività svolta dal al ;

3. presso azienda sanitaria

indirizzo PEC dell'ASL

attività svolta dal al ;

**9. di essere medico TITOLARE di incarico a tempo indeterminato di continuità assistenziale**

presso azienda sanitaria

indirizzo PEC dell'ASL

attività svolta dal al ;

**10. di essere medico incaricato a tempo determinato di continuità assistenziale:**

1. presso azienda sanitaria

indirizzo PEC dell'ASL

attività svolta dal al ;

2. presso azienda sanitaria

indirizzo PEC dell'ASL

attività svolta dal al ;

11. ☐ di essere ☐ di non essere

titolare di trattamento di quiescenza (specificare tipologia per valutazione)

Conferma di essere informato che:

- a) 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 l'indirizzo di recapito che il medico intende utilizzare;
- b) per l'invio della disponibilità è indispensabile adottare lo stesso mezzo, inviando all'indirizzo PEC: [apss@pec.apss.tn.it](mailto:apss@pec.apss.tn.it). In merito alla corrispondenza in arrivo via PEC, si comunica che l'APSS accetta soltanto documenti in formato PDF-PDF/A, TIFF o JPEG e comunque non zippati.

**PAGAMENTO IMPOSTA DI BOLLO di EURO 16,00** - per il pagamento dell'imposta di bollo è necessario, in alternativa all'apposizione della marca sul modulo, utilizzare il sistema **PagoPa** collegandosi al sito <http://pagopa.apss.tn.it>, selezionando 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.

Data

---

Firma per esteso

Allegare

- copia documento di identità
- copia dell'eventuale ricevuta del pagamento bollo tramite PagoPa.

**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.