

Al Rappresentante legale dell'ASP TRAPANI
per il tramite dell'UOC GESTIONE AMMINISTRATIVA DELLE ATTIVITA' CONVENZIONATE E CUP
UOS APPLICAZIONI CONTRATTUALI E GESTIONE

OGGETTO: Istanza per l'inserimento nella graduatoria aziendale anno 2024 di medici disponibili all'eventuale conferimento di incarichi provvisori o per l'affidamento di sostituzioni per il ruolo unico di Assistenza Primaria a ciclo di scelta (AP), per il ruolo unico di Assistenza Primaria ad attività oraria (CA), per l'assistenza negli Istituti Penitenziari (MP) e per l'Emergenza Sanitaria Territoriale (EST), giusta Graduatoria Regionale definitiva di Medicina Generale anno 2024 – GURS (P. I) n. 49 del 24/11/2023.

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____
nato/a a _____ Prov. _____ il ____/____/____ Codice Fiscale _____
mobile _____ e-mail _____

secondo quanto previsto dall'art. 19 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale 28/04/2022,

CHIEDE

l'inserimento nella Graduatoria Aziendale di Medicina Generale, valida per l'anno 2024, relativamente a:

☐ Assistenza Primaria (AP) ☐ Continuità Assistenziale (CA/MP) ☐ Emergenza Sanitaria Territoriale (EST)
indicare esplicitamente (barrando una o più caselle) a quale/i settore/i di attività intendono partecipare.

A tal fine in conformità dell'art. 46 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni non veritiere, o uso di atti falsi, richiamate dall'art 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, ai sensi ed agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, formalmente il/la sottoscritto/a

DICHIARA

- a) di essere nato/a a _____ Prov. _____ il ____/____/____;
- b) di essere residente in _____ Prov. _____ CAP _____ via _____ n. _____;
- c) di essere domiciliato in _____ Prov. _____ CAP _____ via _____ n. _____;
- d) di eleggere il proprio "domicilio informatico" con la PEC (Posta Elettronica Certificata) personale per richieste da e per la Pubblica Amministrazione _____
- e) che l'originale della domanda, inviata tramite PEC, risulta in mio possesso e di produrlo in caso di controllo;
- f) di essere – di non essere (1) cittadino italiano;
- g) di essere – di non essere (1) cittadino di altro Paese appartenente alla UE _____;
- h) di essere – di non essere (1) cittadino del seguente Stato _____ ed in possesso di uno dei requisiti di cui all'art. 38, commi 1 e 3bis del D.lgs n. 165/2001 e s.m.i. ;
- i) di godere – di non godere (1) dei diritti civili e politici;
- j) di aver – di non aver (1) riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di giudizi civili e/o amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- k) di essere – di non essere (1) a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- l) di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università di _____ il ____/____/____ con voto ____/____ e di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio professionale il ____/____/____ presso l'Università di _____;
- m) di essere iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di _____ il ____/____/____ al numero _____ Cod. ENPAM _____;
- n) di essere – di non essere (1) inserito/a nella Graduatoria Regionale definitiva di Medicina Generale – GURS (P. I) n. 49 del 24/11/2023 la seguente posizione n. _____;
- o) di aver – di non aver (1) acquisito il titolo di Formazione Specifica in Medicina Generale il ____/____/____ nella Regione _____;
- p) di essere – non essere (1) iscritto al Corso Formazione Specifica in Medicina Generale triennio ____/____/____ con inizio di frequenza dal ____/____/____ nella Regione _____;
- q) di essere – non essere (1) iscritto alla Scuola di Specializzazione _____ con inizio di frequenza dal ____/____/____ presso l'Università degli Studi di _____;

- r) di essere – non essere (1) in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di Emergenza Sanitaria Territoriale conseguito il ____/____/____ presso _____
- s) di aver ricevuto l'informativa privacy sul trattamento dati, di cui al Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e al D. Lgs n. 196/2003, modificato con D. Lgs. n. 101 del 10/08/2018 e di averla sottoscritta;

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare qualsiasi variazione intervenga in merito a quanto sopra dichiarato.

_____ li _____

Firma (*) _____

(1) cancellare la parte che non interessa

(*) Art. 38, terzo comma, D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445: Le istanze e le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà da produrre agli organi della amministrazione pubblica o ai gestori o esercenti di pubblici servizi sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.