

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

Ai sensi dell'art. 37 del'ACN dd. 04/04/2024

CON DECORRENZA GENNAIO, FEBBRAIO E MARZO 2026

Spett.le A.P.S.S.
Servizio Acquisizione e Gestione
Personale Convenzionato
Via Degasperi 79
Piano interrato
38123 TRENTO
PEC: apss@pec.apss.tn.it

Il/la sottoscritto/a

nato/a

Prov.

il

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 GENNAIO	Decorrenza FEBBRAIO	Decorrenza MARZO
PELLIZZANO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
FONDO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
MEZZOLOMBARDO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TRENTO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CALAVINO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SAN GIOVANNI DI FASSA - SEN JAN FASSA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PREDAZZO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
BORGO VALSUGANA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PERGINE VALSUGANA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TONADICO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CEMBRA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
MORI	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ALA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ROVERETO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
FOLGARIA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
RIVA DEL GARDA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
COMANO TERME	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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 3 le caselle. Se viene scelta una sola casella vuol dire che non vi è interesse per le altre)

12 ore sett.li <input type="checkbox"/>	da 12 ore a 24 ore sett.li <input type="checkbox"/>	da 24 ore a 38 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 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

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

14. 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 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.
- 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.

ALLEGA: fotocopia di valido documento di identità

data e luogo

firma leggibile