

MODULO B

**DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DI INCARICHI VACANTI DI MEDICI  
DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA  
- MEDICO INSERITO NELLA GRADUATORIA PROVINCIALE  
VALIDA PER IL PRESENTE AVVISO - Art. 34 comma 5 lettera b) ACN 04/04/2024**

**Bollo  
€ 16,00  
oppure  
PAGAMENTO  
PagoPa**

Spett.le APSS  
Servizio Acquisizione e Gestione Personale  
Convenzionato  
[pec: apss@pec.apss.tn.it](mailto:pec:apss@pec.apss.tn.it)

Indicare nell'oggetto dell'email di invio  
"DOMANDA INCARICHI VACANTI RU 2025"

Il/La sottoscritto/a dott./dott.ssa

nato/a a  Prov. , il ,

Codice Fiscale  residente a ,

Prov. , in Via  n.

Cap , tel.  cell.

**Indirizzo PEC (Posta Elettronica Certificata – Legge n.2/2009 - OBBLIGATORIA):**

email

laureato/a in medicina e chirurgia con voto /  presso l'Università di

in data , abilitato/a all'esercizio della professione di medico

chirurgo nella sessione /  presso l'Università  iscritto/a

all'Ordine provinciale/regionale dei medici chirurghi di  dal

**CHIEDE DI PARTECIPARE**

in qualità di medico incluso nella Graduatoria provinciale valida per l'anno 2025, alla posizione n.

con punti , secondo quanto previsto dall'articolo 34, comma 5, lettera b) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la medicina generale di data 04 aprile 2024, all'assegnazione degli incarichi vacanti pubblicati sul B.U.R. n.  di data .

*(barrare una delle due opzioni):*

☐ per tutti gli incarichi vacanti pubblicati;

☐ per i seguenti incarichi vacanti (indicare gli incarichi per cui si intende concorrere)

Ambito e Luogo di svolgimento dell'attività oraria secondo programmazione aziendale	Località di apertura dell'ambulatorio principale	Indicare con una X l'incarico/gli incarichi di interesse
<b>TRENTO E VALLE DEI LAGHI</b>	Trento - Circoscrizione n. 1 Gardolo	<input type="checkbox"/>
	Trento - Circoscrizione n. 8 Mattarello	<input type="checkbox"/>
	Trento - Circoscrizione n. 10 Oltrefersina	<input type="checkbox"/>
	Trento - Circoscrizione n. 11 San Giuseppe/Santa Chiara	<input type="checkbox"/>
	Garniga Terme	<input type="checkbox"/>
	Comune di Aldeno	<input type="checkbox"/>
	All'interno dell'Ambito non vincolate	<input type="checkbox"/>
<b>ROITALIANA PAGANELLA CEMBRA</b>	MEZZOLOMBARDO presso la casa di Comunità	<input type="checkbox"/>
	Terre D'Adige	<input type="checkbox"/>
	Lona-Lases	<input type="checkbox"/>
<b>VAL DI NON</b>	Sanzeno	<input type="checkbox"/>
<b>ALTA VALSUGANA</b>	Altopiano della Vigolana	<input type="checkbox"/>
	S.Orsola Terme	<input type="checkbox"/>
	Baselga di Pinè	<input type="checkbox"/>
	Calceranica al Lago	<input type="checkbox"/>
	Pergine Valsugana	<input type="checkbox"/>
<b>PRIMIERO</b>	Primiero S. Martino di Castrozza presso Casa di Comunità	<input type="checkbox"/>
<b>VAL DI FASSA</b>	Soraga	<input type="checkbox"/>
	San Giovanni di Fassa	<input type="checkbox"/>
<b>VAL DI FIEMME</b>	Predazzo	<input type="checkbox"/>
<b>BASSA VALSUGANA</b>	Borgo Valsugana presso la Casa di Comunità	<input type="checkbox"/>
	Castelnuovo	<input type="checkbox"/>
	Torcegno	<input type="checkbox"/>
	Pieve Tesino	<input type="checkbox"/>
	Roncegno	<input type="checkbox"/>
<b>VALLAGARINA</b>	ALA presso la Casa di Comunità	<input type="checkbox"/>
	Rovereto	<input type="checkbox"/>
	Mori	<input type="checkbox"/>
	Isera	<input type="checkbox"/>
<b>ALTO GARDA E LEDRO</b>	Riva del Garda	<input type="checkbox"/>
	Nago-Torbole	<input type="checkbox"/>
	Arco	<input type="checkbox"/>
<b>GIUDICARIE E RENDENA</b>	Spiazzo	<input type="checkbox"/>

Inoltre ai fini dell'assegnazione degli incarichi e della redazione della graduatoria **DICHIARA** ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28.12.2000, 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:

1) di **NON** essere medico titolare di incarico di ruolo unico di assistenza primaria (a ciclo di scelta, ad attività oraria, ruolo unico) a tempo indeterminato.

2) di poter accedere alla riserva di assegnazione in osservanza di quanto previsto dall' ACN (barrare una delle due opzioni):

☐ riserva per i medici in possesso di attestato di formazione di Medicina Generale

☐ riserva per i medici in possesso di titolo equipollente (abilitazione conseguita entro 31.12.94)

3) (per assegnazione di eventuale punteggio per residenza nella regione/provincia o ambito di assegnazione ) di essere residente

dal  nel Comune di   
Prov. , in Via  n.

di avere avuto precedentemente la residenza nei seguenti Comuni:

a. dal  al   
nel Comune di  Prov. ,  
in Via  n.  Cap

b. dal  al   
nel Comune di  Prov. ,  
in Via  n.  Cap

Allega: copia di un documento d'identità ed eventuale ricevuta del pagamento del bollo tramite PagoPa

*Luogo e data*

*Firma per esteso*

**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.