

MODULO D

**DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DI INCARICHI VACANTI DI MEDICI
DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA
MEDICO IN FORMAZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA
GENERALE DELLA PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO
ex articolo 34, comma 5, lettera e) e lettera f) dell'ACN 04/04/2024**

**Bollo
€.16,00**

IN ALTERNATIVA
pagamento
PagoPa

Spett.le APSS
c.a. Servizio Acquisizione e Gestione Personale Convenzionato
pec: apss@pec.apss.tn.it

Indicare nell'oggetto della pec 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 - OBBLIGATORIO)

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

come medico in formazione al corso di formazione specifica in medicina generale presso la Scuola di Medicina Generale della Provincia Autonoma di Trento di partecipare all'assegnazione:

☐ 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
TRENTO E VALLE DEI LAGHI	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"/>
ROTALIANA PAGANELLA CEMBRA	MEZZOLOMBARDO presso la casa di Comunità	<input type="checkbox"/>
	Terre D'Adige	<input type="checkbox"/>
	Lona-Lases	<input type="checkbox"/>
VAL DI NON	Sanzeno	<input type="checkbox"/>
ALTA VALSUGANA	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"/>
PRIMIERO	Primiero S. Martino di Castrozza presso Casa di Comunità	<input type="checkbox"/>
VAL DI FASSA	Soraga	<input type="checkbox"/>
	San Giovanni di Fassa	<input type="checkbox"/>
VAL DI FIEMME	Predazzo	<input type="checkbox"/>
BASSA VALSUGANA	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"/>
VALLAGARINA	ALA presso la Casa di Comunità	<input type="checkbox"/>
	Rovereto	<input type="checkbox"/>
	Mori	<input type="checkbox"/>
	Isera	<input type="checkbox"/>
ALTO GARDA E LEDRO	Riva del Garda	<input type="checkbox"/>
	Nago-Torbole	<input type="checkbox"/>
	Arco	<input type="checkbox"/>
GIUDICARIE E RENDENA	Spiazzo	<input type="checkbox"/>

A tal fine **DICHIARA** ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28.12.2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. nonché di quanto stabilito dall'art. 75 del medesimo D.P.R.. in caso di dichiarazioni non veritiere di:

di essere:

☐ medico in formazione al corso di formazione specifica in medicina generale ai sensi dell'art. 9, D.L. n. 135 del 14 dicembre 2018, convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12;

oppure

☐ medico in formazione al corso di formazione specifica in medicina generale ai sensi dell'art. 12, del D. Lgs. n.35 del 30 aprile 2019, convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60 (**Decreto Calabria**)

di frequentare:

- ☐ la terza annualità
☐ la seconda annualità
☐ la prima annualità

del corso di medicina generale relativo al corso triennale presso la Scuola di Medicina Generale della Provincia Autonoma di Trento.

Data (gg/mm/aaaa) di effettivo inizio del corso

di essere residente nel Comune di

dal

Allega copia del documento di riconoscimento ed eventuale ricevuta del pagamento della marca da bollo tramite PagoPa.

Luogo e data

Firma per esteso

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