

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

Ai sensi dell'art. 17 dell'ACP 21/06/2024

POTENZIAMENTO INVERNO 2025-2026

Spett.le A.P.S.S.
Servizio Acquisizione e Gestione
Personale Convenzionato
Via Degasperi 79
38123 TRENTO

PEC: apss@pec.apss.tn.it

Il/la sottoscritto/a

nato/a Prov. il

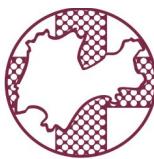
residente a Prov. CAP

Via nr.

Tel.

PEC

E-mail



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

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	INDICARE DISPONIBILITÀ ORARIA SETTIMANALE 12 ore o 24 ore <u>Verrà comunque data precedenza a chi è disponibile per l'incarico di 24 ore settimanali</u>
TONADICO*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PREDAZZO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SAN GIOVANNI DI FASSA – SEN JAN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MEZZOLOMBARDO**	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PELLIZZANO**	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Per la sede di **Tonadico**, i turni verranno assegnati come di seguito: diurni di sabato, domenica, festivi e prefestivi

**Per le sedi di Mezzolombardo e Pellizzano i turni verranno assegnati come di seguito: diurni di sabato, domenica e festivi.

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 decaduta 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 **in Italia** presso l'Università di

in data con voto


Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari
Provincia Autonoma di Trento

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 il

3. di essere iscritto all'Ordine dei Medici di dal

4. di essere residente a prov. dal

5. di essere inserito in graduatoria provinciale anno con punteggio

6. di essere di non essere

inserito in graduatoria aziendale annuale per incarichi a tempo determinato ai sensi dell'art.19 comma 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;


Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari
Provincia Autonoma di Trento

9. di essere di non essere
iscritto al corso di specializzazione in
dal presso
10. di essere di non essere
titolare di incarico (anche a 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 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.



ALLEGÀ: fotocopia di valido documento di identità

data e luogo

firma leggibile