

**DOMANDA PER IL PASSAGGIO VOLONTARIO A RUOLO UNICO DI  
ASSISTENZA PRIMARIA  
AI SENSI DELL'ART. 32 COMMA 8 ACN 04/04/2024**

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

Indicare nell'oggetto dell'email di invio  
**"MMG DOMANDA DI PASSAGGIO A  
RUOLO UNICO"**

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

nato/a a

Prov.

, il

Codice Fiscale

tel.

Indirizzo PEC

Titolare di incarico

☐

a tempo indeterminato

☐

temporaneo (corsisti)

di ruolo unico di assistenza primaria

☐

a ciclo di scelta

☐

ad attività oraria

nell'ambito di

, individuato come

carente con delibera del Direttore Generale n. di data , chiede di  
passare al ruolo unico di assistenza primaria secondo quanto previsto dall'art. 32, comma 8,  
dell'Accordo Collettivo Nazionale per la medicina generale di data 04 aprile 2024.

Allega: copia di un documento d'identità

*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.