

**MODULO DI DISPONIBILITÀ AD ASSUMERE INCARICHI A TEMPO
DETERMINATO AD ATTIVITÀ ORARIA DIURNA (dal lunedì al venerdì)
PRESSO LE CASE DELLA COMUNITÀ**

Ai sensi dell'art. 37 dell'ACN dd. 04/04/2024 e dell'art. 4 dell'ACP dd. 29/08/2025

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 CASE DELLA COMUNITÀ:

SEDE DI ATTIVITÀ	indicare l'ordine di preferenza		INDICARE DISPONIBILITÀ ORARIA SETTIMANALE minimo 12 massimo 38 ore sett.li
	Decorrenza novembre	Decorrenza dicembre	
ALA			
MALE'			
MEZZOLOMBARDO			

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

11. 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