

MODULO DI DISPONIBILITA'

PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI PROVVISORI O DI SOSTITUZIONE DI MEDICO DEL
RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA A CICLO DI SCELTA O AD ATTIVITA' ORARIA
ANNO 2026

Il/La sottoscritto/a Dr./ssa _____ nato/a a _____
Prov. _____ il _____ Codice Fiscale _____
Residente a _____ Prov. _____ C.A.P. _____
Via _____ n. _____ Cell. _____
PEC personale _____ (obbligatorio)
E-mail _____

COMUNICA

la propria disponibilità a svolgere incarichi a tempo determinato o di sostituzione di Medico del ruolo unico di assistenza primaria:

- ☐ a ciclo di scelta
- ☐ ad attività oraria

per la predisposizione di un elenco di medici disponibili all'assegnazione di incarichi a tempo determinato in qualità di medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta o ad attività oraria, valida per il 2026, cui attingere in caso di esaurimento della graduatoria aziendale di ASST Valcamonica.

A tale fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- ☐ di essere cittadino/a italiano;
- ☐ di essere cittadino/a di altro Paese appartenente alla UE (specificare) _____ ;
- ☐ di essere cittadino/a del seguente Stato _____ ed in possesso di uno dei requisiti di cui all'art. 38, commi 1 e 3 bis del D.Lgs. n. 165/2001 e ss.mm.ii.;
- ☐ di godere dei diritti civili e politici;
- ☐ di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali pendenti in corso che impediscano, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, la costituzione dal rapporto di impiego con la Pubblica Amministrazione;
- Se sì indicare quali _____ ;
- ☐ di essere in possesso del diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università di _____ Stato _____ in data _____ ;
- ☐ di essere iscritto/a all'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della provincia di _____

dal _____ n. iscrizione _____ ;

☐ di essere iscritto nella Graduatoria della Regione Lombardia di assistenza primaria - valida per l'anno 2025;

☐ di essere in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale conseguito in data _____ ;

☐ di essere iscritto al corso di formazione specifica in medicina generale triennio _____ annualità _____ iniziato il _____ ;

☐ di aver preso atto degli Accordi Nazionali e Regionali vigenti per la medicina generale;

☐ di essere in possesso della patente di guida categoria B in corso di validità si ____ no ____ (per attività a ciclo orario);

☐ di avere disponibilità di autovettura (per attività a ciclo orario).

Fermo restando quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, qualora dal controllo di cui all'art. 71 del medesimo decreto emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il/la dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Informativa privacy ai sensi del Regolamento 679/2016/UE

Si comunica che tutti i dati personali (comuni identificativi, sensibili e/o giudiziari) comunicati all'ASST Valcamonica saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste dal Regolamento 679/2016/UE.

Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici. Il Titolare del trattamento dei dati personali è l'Azienda Sociosanitaria Territoriale della Valcamonica. L'interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento 679/2016/UE.

L'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE è reperibile presso gli uffici aziendali e consultabile sul sito web dell'ASST all'indirizzo www.asst-valcamonica.it. I dati di contatto del Data Protection Officer/Responsabile della Protezione dei dati individuato dal Titolare sono reperibili sul sito istituzionale dell'Ente.

Si allega alla presente:

- fotocopia documento di identità in corso di validità;
- documentazione attestante il regolare soggiorno in Italia per i cittadini di Stato Estero non facente parte dell'Unione Europea, mediante produzione di tutta la documentazione, in copia digitale e leggibile, comprovante le condizioni di cui all'art. 7 della L. 97/2013;
- documentazione attestante l'equiparazione in Italia del titolo di studio conseguito in altro paese dell'Unione Europea o Stato estero: per poter considerare tali titoli di studio il candidato deve allegare copia del Decreto di riconoscimento del proprio titolo.

Luogo e data _____ In fede _____