

(applicare una marca da bollo da euro 16,00)

Oggetto: Art. 19 ACN per la Pediatria di Libera Scelta del 28.4.2022 - avviso per la predisposizione della graduatoria aziendale dei pediatri di libera scelta disponibili all'eventuale conferimento di incarico provvisorio o all'affidamento di sostituzione valevole per il territorio dell'Azienda sanitaria universitaria giuliano isontina.

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) _____

CHIEDE

di partecipare all'avviso approvato con decreto n. 50 del 26.1.2023 per la predisposizione della graduatoria aziendale dei medici pediatri di libera scelta disponibili all'eventuale conferimento di incarico provvisorio o all'affidamento di sostituzione presso l'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste" ed a tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, m. 445 e successive modifiche, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, del DPR innanzi citato, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere (art. 75 del DPR n. 445/2000 cit.)

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai fini dell'eventuale conferimento di incarichi a tempo determinato di cui all'avviso pubblicato sul sito aziendale ASUGI, quanto segue:

- di essere nato/a a _____ il _____;
- di essere residente nel Comune di _____ (prov.) _____
via _____ dal _____ al _____;
- cell. _____ email _____
PEC _____;
- di avere preso visione delle clausole dell'avviso aziendale per l'eventuale conferimento di incarichi provvisori o affidamento di sostituzioni e di accettarle integralmente;
- di essere consapevole che la pubblicazione dell'avviso per il quale viene inoltrata la presente domanda non comporta la sussistenza, per ASUGI, della necessità di conferire incarichi nei settori sopra indicati, ma che un tanto avverrà solo ed esclusivamente sulla base delle necessità aziendali;
- di essere in possesso del diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguito il _____
presso l'Università di _____ con voto di laurea _____;
- di essere in possesso del certificato di abilitazione all'esercizio della professione medico chirurgica conseguita in data _____ presso l'università di _____;
- di essere iscritto all'Albo dell'ordine dei Medici di _____
dal giorno _____ al numero _____;

➤ di essere in possesso della specializzazione in pediatria o specializzazione equipollente ai sensi della tabella B del D.M. 30.1.1998 e s.m.i. conseguita il _____ presso _____
_____ con voto _____;

➤ di *(barrare la casella di interesse)*:

☐ essere iscritto nella graduatoria unica regionale per i PLS della Regione Friuli Venezia Giulia, con il seguente punteggio _____;

☐ non essere iscritto nella graduatoria unica regionale per i PLS della Regione Friuli Venezia Giulia;

➤ di essere / non essere stato sanzionato ai sensi dell'art. 24 dell'ACN per violazioni convenzionali. In caso di risposta affermativa indicare quali sanzioni _____ e riportare gli estremi dell'atto di irrogazione della sanzione _____, da parte della seguente azienda sanitaria _____, via _____ città _____;

➤ di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità dell'art. 20 dell'ACN oppure di impegnarsi a far cessare le eventuali situazioni di incompatibilità sussistenti alla data odierna alla data di effettivo conferimento dell'incarico;

➤ di *(barrare la casella di interesse)*:

☐ non godere di alcun trattamento di quiescenza;

☐ godere di trattamento di quiescenza da parte del seguente ente _____
per lo svolgimento della seguente attività _____;

➤ di *(barrare la casella di interesse)*:

☐ non frequentare alcun corso di specializzazione;

☐ frequentare il seguente corso _____
presso _____;

Dichiara, altresì, che non sussistono elementi ostativi all'instaurazione di rapporti di lavoro con la Pubblica Amministrazione nonché (barrare con una X):

➤ ☐ di non essere oggetto di provvedimenti di sospensione dall'albo professionale oppure di provvedimenti che impediscano l'esercizio della professione medica;

oppure

☐ di essere sospeso dall'albo professionale della provincia di _____
fino al _____;

☐ di essere oggetto di un provvedimento impeditivo all'esercizio della professione medica fino al _____, emanato da _____;

➤ ☐ di non aver riportato condanne penali, di non avere procedimenti penali in corso, di non essere oggetto di provvedimenti restrittivi della libertà personale nonché di non essere oggetto di provvedimenti interdittivi dai pubblici uffici;

oppure

☐ di aver riportato le seguenti condanne penali _____
da parte della seguente autorità giurisdizionale _____ via _____

città_____ (da indicarsi anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale);

☐ di aver i seguenti procedimenti penali in corso_____ da parte della seguente autorità giurisdizionale, via_____, città_____;

☐ di essere oggetto dei seguenti provvedimenti restrittivi della libertà personale _____ da parte della seguente autorità giurisdizionale, _____ via_____, città_____;

☐ di essere oggetto dei seguenti provvedimenti interdittivi dai pubblici uffici da parte della seguente autorità giurisdizionale_____, via _____, città _____

Dichiara, infine:

- di conoscere ed accettare pienamente le condizioni fissate dall'ACN per la disciplina normativa ed economica dei medici pediatri di libera scelta;
- ai sensi dell'art. 3 bis del decreto legislativo 82/2005 (Codice dell'Amministrazione digitale), di eleggere domicilio digitale per le finalità inerenti i procedimenti conseguenti all'inoltro della presente istanza presso il seguente indirizzo personale di posta elettronica certificata (PEC) (la mancata indicazione della PEC è causa di non accoglimento dell'istanza);
- di essere consapevole che tutte le comunicazioni inerenti il presente avviso e le eventuali proposte di conferimento dell'incarico verranno effettuate esclusivamente al predetto indirizzo PEC;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR 2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento;
- di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di euro 16,00 tramite apposizione ed annullamento della marca da bollo ed attestando di seguito i dati della marca da bollo utilizzata:
 - data e ora di emissione_____;
 - identificativo n. _____;
- di conservare l'originale della presente domanda per eventuali controlli da parte dell'Amministrazione.

Data_____

Firma_____

Informativa resa all'interessato per il trattamento dei dati personali

Ai sensi dell'art. 13 Regolamento Europeo n. 679/2016 e in relazione ai dati personali che si intendono trattare, La informiamo che:

- il trattamento dei dati personali raccolti è finalizzato esclusivamente all'espletamento da parte di questa Azienda Sanitaria della formazione delle graduatorie dei medici specialisti ambulatoriali/veterinari/professionisti valide per l'anno 2021 relative ai territori della UTI Giuliana, della UTI Collio-Alto Isonzo di Gorizia e della UTI Carso Isonzo Adriatico di Monfalcone;
- il trattamento viene effettuato avvalendosi anche di mezzi informatici;
- il conferimento dei dati personali risulta necessario per svolgere gli adempimenti di cui sopra, pertanto, in caso di rifiuto, Lei non potrà essere inserito in detta graduatoria.
- i dati personali saranno allegati al provvedimento deliberato dal Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria e pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Friuli Venezia Giulia;
- sui Suoi dati personali Lei potrà esercitare i diritti riconosciutigli dagli artt. da 15 a 22 del summenzionato Regolamento Europeo n. 679/2016, tra cui quello di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro comunicazione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione dei dati; di opporsi in tutto o in parte per motivi legittimi al trattamento dei dati personali.