

MARCA DA BOLLO  
€ 16,00

ALLEGATO A

Al Direttore Generale A.S.P. di Enna

Il/la sottoscritt\_ Dr./ssa \_\_\_\_\_, nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_.

- ✓ laureato/a in \_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ con voti \_\_\_\_\_;
- ✓ iscritto/a all'Albo Professionale dei \_\_\_\_\_ della Provincia di \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_;
- ✓ di essere in possesso della seguente Specializzazione in \_\_\_\_\_ conseguita il \_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_;

**A) RISERVATO AI MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI E VETERINARI:**

di essere/non essere incluso/a nella Graduatoria della Specialistica Ambulatoriale, ai sensi del **comma 10** art. 19 dell'ACN/2020, vigente nella Provincia di Enna e valida per l'anno in corso, per la branca di \_\_\_\_\_, al posto n. \_\_\_\_\_, punteggio \_\_\_\_\_.

**B) RISERVATO AD ALTRE PROFESSIONALITA' SANITARIE (BIOLOGI, CHIMICI, PSICOLOGI):**

di essere/non essere incluso/a nella Graduatoria Regionale, ai sensi del **comma 10** art. 19 dell'ACN/2020, valida per l'anno in corso, al posto n. \_\_\_\_\_, punteggio \_\_\_\_\_.

**CHIEDE**

di essere inserito/a nella graduatoria del settore sotto indicato, da utilizzare per l'anno in corso, per il conferimento di incarichi di breve durata in codesta ASP, ai sensi del **comma 12** art. 19 dell'ACN/2020,

- Medici Specialisti ed Odontoiatri: branca di \_\_\_\_\_
- Medici Veterinari: area \_\_\_\_\_
- Biologi
- Chimici
- Professionisti Psicologi
- Professionisti Psicoterapeuti

giusto avviso pubblico per la predisposizione di graduatorie di Specialisti, Veterinari e Professionisti disponibili all'eventuale conferimento di incarico provvisorio, a tempo determinato o all'affidamento di sostituzione ai sensi del **comma 12 art. 19 dell'ACN del 31/03/2020** che disciplina i rapporti con i Medici Specialisti Ambulatoriali Interni, Veterinari ed altre Professionalità Sanitarie (Biologi, Chimici, Psicologi) ambulatoriali

A tal fine acclude autocertificazione informativa, relativa ai requisiti ed ai titoli valutabili ai fini della graduatoria.

*Allega copia fotostatica di un documento d'identità.*

\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Il/a Sottoscritto/a dichiara altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del Regolamento Europeo Privacy UE/2016/679 (GDPR), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.

\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

\*La sottoscrizione di tale dichiarazione non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione ovvero sia presentata unitamente a copia fotostatica di documento di identità del sottoscrittore in corso di validità (art. 38 del DPR 445/2000).

Firma apposta alla presenza di \_\_\_\_\_

con identificazione del dichiarante mediante \_\_\_\_\_

Il funzionario

\_\_\_\_\_