

DOMANDA DI INCLUSIONE NELLA GRADUATORIA: Specialisti Ambulatoriali Interni, Veterinari e altre professionalità (Biologi, Chimici, Psicologi)

art. 19 dell'Accordo Collettivo Nazionale 31 marzo 2020 per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, i veterinari e le altre professionalità (biologi, chimici, psicologi)

Primo inserimento

Aggiornamento

Marca da bollo € 16,00

Al Comitato Zonale A.S.Re.M.
Via Ugo Petrella, 1
86100 Campobasso
asrem@pec.it

Il sottoscritto
Nato a (Prov.....) il
M ___ F___ Codice Fiscale
Comune di residenza (Prov.....)
Indirizzo n° Cap
Numero di telefono
Pec e-mail

Chiede di essere incluso nella graduatoria dei:

- medici specialisti: branca di
- odontoiatri
- medici veterinari: area
- biologi
- chimici
- professionisti psicologi
- professionisti psicoterapeuti

a valere per l'anno 2025 relativamente all'ambito zonale unico di Campobasso/Isernia.

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

Chiede che ogni comunicazione venga inviata al seguente indirizzo:

.....

Data firma per esteso

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO NOTORIO
ai sensi ed agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

Il sottoscritto
Nato a (Prov.....) il
M ___ F ___ Codice Fiscale
Comune di residenza (Prov.....)
Indirizzo n° Cap
consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni non veritiere, formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

DICHIARA

ai sensi ed agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445:

- di essere cittadino italiano;
 - di essere cittadino di altro Paese appartenente alla UE (*specificare*)
 - di essere cittadino del seguente Stato ed in possesso di uno dei requisiti di cui all'art. 38, commi 1 e 3bis del D.Lgs n. 165/2001 e s.m.i. (*cfr. punto 1 delle "Avvertenze Generali"*);

 di possedere il diploma di laurea ovvero la laurea specialistica della classe corrispondente in
(medicina e chirurgia – odontoiatria e protesi dentaria – medicina veterinaria – scienze biologiche – chimica – psicologia) conseguita presso l'Università di
in data; (*cfr. punto 2 delle "Avvertenze Generali"*)

a) con voto/110 senza lode con lode
b) con voto/100 senza lode con lode
 - di essere abilitato all'esercizio della professione di
(medico chirurgo – odontoiatra – medico veterinario – biologo – chimico – psicologo) nella sessione presso l'Università di
 - di essere iscritto all'Albo professionale dei/degli
(medici chirurghi – odontoiatri – veterinari – biologi – chimici – psicologi) presso l'Ordine provinciale/regionale di dal
 - di essere in possesso delle seguenti specializzazioni in:
..... conseguita il
presso l'Università di con voto senza lode con lode

..... conseguita il
presso l'Università di con voto senza lode con lode

..... conseguita il
presso l'Università di con voto senza lode con lode
- ovvero – per la branca di Cure palliative – della certificazione regionale attestante l'esperienza triennale nella rete delle cure palliative, secondo quanto previsto dall'articolo 1, comma 522 della Legge 30 dicembre 2018, n. 145, rilasciata dalla Regione
il

- di non fruire del trattamento per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al decreto 15 ottobre 1976 del Ministro del lavoro e della previdenza sociale;
- di non fruire di trattamento di quiescenza, come previsto dalla normativa vigente (tale incompatibilità non opera nei confronti dei medici che beneficiano delle sole prestazioni delle "quote A e B" del fondo di previdenza generale dell'Enpam e degli altri enti previdenziali, ove previsto e che fruiscono dell'Anticipo della Prestazione Previdenziale – APP);
- di non essere titolare di incarico a tempo indeterminato di specialista ambulatoriale, veterinario o professionista sanitario;

di avere svolto la seguente attività professionale nella branca specialistica o area professionale, come sostituto, incaricato provvisorio o incaricato a tempo determinato ai sensi dell'ACN degli Specialisti Ambulatoriali Interni, Veterinari e altre professionalità (Biologi, Chimici, Psicologi) *(indicare il servizio svolto fino al 31 dicembre dell'anno precedente):*

Branca specialistica o area professionale	presso	n° ore	dal	al
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

(non è valutabile il servizio effettuato precedentemente al 2 ottobre 2000)

- (solo per gli specialisti cessati dall'incarico a tempo indeterminato): di avere svolto la seguente attività professionale nella branca specialistica o area professionale, a tempo indeterminato *(indicare il servizio svolto fino al 31 dicembre dell'anno precedente):*

Branca specialistica o area professionale	presso	n° ore	dal	al
.....
.....
.....

(non è valutabile il servizio effettuato precedentemente al 2 ottobre 2000)

- di essere --- non essere disponibile per incarichi provvisori, a tempo determinato o per sostituzioni;

Il sottoscritto dichiara altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs 30 giugno 2003, n. 196, e del Regolamento Europeo 27 aprile 2016 n. 2016/679/UE (art.13) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.

Data firma per esteso

La domanda deve essere sottoscritta e trasmessa unitamente alla copia del documento di identità