



DOMANDA DI INCLUSIONE NELLA GRADUATORIA AZIENDALE PER L'ANNO 2024 PER L'ATTRIBUZIONE DI INCARICHI PROVVISORI E/O DI SOSTITUZIONE PER IL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA AD ATTIVITA' ORARIA

Impost
a di
Bolli

Al Direttore Generale
dell'ASST di MANTOVA
Strada Lago Paiolo 10
46100 Mantova

Il/La sottoscritt_ Dr. _____

Nat_ a _____ Prov _____ il _____ Codice fiscale

Residente a _____

(indirizzo completo)

Domiciliat_ a _____

(indirizzo completo, solo se diverso dalla residenza)

Recapito telefonico _____

Indirizzo mail _____

PEC _____

CHIEDE

di essere inclus_ nella graduatoria aziendale per l'anno 2024 per l'assegnazione di incarichi provvisori e/o di sostituzione per il ruolo unico di assistenza primaria a rapporto orario per l'ASST di Mantova.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti previsti dall'art. 46 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 in caso di dichiarazioni non veritiere o di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

- Di aver conseguito la Laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università _____ in data _____ con votazione _____

- Di aver acquisito l'abilitazione professionale in data _____

- Di essere iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di _____ dal _____ con N° iscrizione _____

- Di essere iscritto nella graduatoria di settore per l'Assistenza Primaria ad attività oraria della Regione Lombardia per l'anno 2024 Posizione in graduatoria _____ Punteggio _____

- Di aver acquisito il titolo di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale (31/01/2023) Data di acquisizione del Titolo _____

- Di essere iscritto al corso di formazione specifica in medicina generale:

Data inizio corso _____ presso _____

- Di essere iscritto al corso di specializzazione in _____ Data
inizio del corso _____ presso _____

- di essere in possesso della patente di guida ctg B ed automunito SI
 NO

Altro da dichiarare o note:

Si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione a quanto sopra dichiarato.

Allega Copia documento di identità (*)

(*) Ai sensi dell'art. 38 del DPR n. 445/2000, la sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione se la dichiarazione di atto notorio è

inviata unitamente a copia fotostatica, ancorché non autenticata, di un documento d'identità del sottoscrittore.

Il sottoscritto inoltre, dichiara di essere a conoscenza che l'ASST di MANTOVA ai fini del presente procedimento, potrà richiedere ulteriore documentazione e che potrà procedere, ai sensi e agli effetti dell'art. 71 del DPR n. 445/2000, ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che l'eventuale riscontro della non veridicità di quanto dichiarato comporterà il decadimento del beneficio ottenuto, ai sensi dell'art. 75 del DPR 445/2000, e la restituzione delle somme indebitamente percepite in base alle norme vigenti.

Luogo e Data _____

Firma _____

Informativa privacy ai sensi del Regolamento 679/2016/UE

Si comunica che tutti i dati personali (comuni identificativi, sensibili e/o giudiziari) comunicati all'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste 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 Socio Sanitaria Territoriale di Mantova. 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'ente all'indirizzo <http://www.asst-mantova.it/>.

Il Data Protection Officer/Responsabile della Protezione dei dati individuato dall'ente è il seguente soggetto:



DPO	P. IVA	Via/Piazza	CAP	Comune	Nominativo DPO
Liguria Digitale S.p.a.	0299454010 8	Parco Scientifico e Tecnologico di Genova - Via Melen, 77	1615 2	Genova	NICOLA FARAVELLI