

**Modulo DISPONIBILITA' FUORI TERMINE per l'inserimento nelle graduatorie presso l'Azienda USL di Parma per il conferimento di incarichi a tempo determinato nei settori della medicina generale – ANNO 2021**

**Azienda USL di PARMA**

**Dipartimento Interaziendale - Risorse Umane**

**SSD - Personale Convenzionato**

**PEC: ausldiparma@pec.ausl.pr.it**

Il sottoscritto Dr. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

prov \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_

e-mail (*indicare in modo chiaro e corretto, provvedendo ad evidenziare caratteri minuscoli e maiuscoli, punti tratti si separazione, chiocciola, ecc.*)

**CHIEDE**

di essere inserito FUORI TERMINE nelle graduatorie dei medici disponibili per incarichi a tempo determinato (provvisori e di sostituzione) di codesta Azienda USL nel/i settore/i della medicina generale anno 2021 come di seguito indicato:

**Barrare almeno una casella di quelle indicate pena la nullità della domanda.**

**assistenza primaria**

**continuità assistenziale** con ordine di preferenza per i seguenti Distretti come di seguito indicato:

1) Distretto di.....

2) Distretto di.....

3) Distretto di.....

4) Distretto di.....

*Gli ambiti territoriali per l'AUSL di Parma sono i seguenti: Distretto di **Parma**, Distretto di **Fidenza**, Distretto di **Valli Taro e Ceno** e Distretto **Sud-Est** )*

A tal fine consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/00 (dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio)

## DICHIARA

- di essere in possesso di Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_/\_\_\_\_;
- di essere iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_;
- di essere iscritto al corso di formazione specifica in medicina generale (*specificare sede del corso*) \_\_\_\_\_

**CON borsa** di studio

**SENZA borsa** di studio

- di essere iscritto ad una scuola di specializzazione (*specificare scuola e sede* \_\_\_\_\_)

**CON contratto** di formazione specialistica

**SENZA contratto** di formazione specialistica

- di essere  di non essere titolare di incarico o rapporto convenzionale (*in caso affermativo specificare il tipo di attività* \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_)

- di avere  di non avere altri rapporti con il Servizio sanitario nazionale od altri Enti (*in caso affermativo specificare il tipo di attività* \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_)

**Secondo quanto previsto dalla legge 2/2009 il professionista medico iscritto all'ordine ha l'obbligo di attivare un indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) per facilitare le comunicazioni con la pubblica amministrazione. In adempimento della normativa summenzionata il sottoscritto comunica che il proprio indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) è il seguente:**

\_\_\_\_\_ (si chiede di scrivere l'indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) in caratteri ben leggibili).

**Con la firma del presente modulo il sottoscritto dichiara di essere consapevole che l'Azienda USL di Parma utilizzerà l'indirizzo di posta elettronica certificata da me indicato per tutte le comunicazioni istituzionali e si impegna a comunicare tempestivamente eventuali cambiamenti di indirizzo PEC.**

data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_ (\*)

(\*) La sottoscrizione non e' soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione **ovvero sia presentata unitamente a fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore. La mancanza di documento d'identità comporta la NULLITA' della domanda.**

**N.B. La presente domanda deve essere integralmente compilata, a pena di esclusione dalla graduatoria. Ai sensi dell'art.13 del D. Lgs 30 giugno 2003, n. 196 e in relazione ai dati personali richiesti la informiamo che tali dati verranno trattati esclusivamente per le finalità per i quali sono stati acquisiti.**