

Al Direttore dell'UOC
Programmazione e Organizzazione
delle Attività di Cure Primarie
ASP – PALERMO

OGGETTO: Istanza per la disponibilità a prestare attività assistenziale nelle Unità speciali di Continuità Assistenziale (U.S.C.A.).

Il/L_ sottoscritt _____ --Nat_ a _____ Prov. ___ il ___/___/___
Codice Fiscale _____ tel _____
e-mail _____ PEC _____

DICHIARA

La propria disponibilità a prestare attività assistenziale nelle U.S.C.A. dell'ASP Palermo per la gestione dell'emergenza COVID-19. A tal fine in conformità dell'art.46 del D.P.R.28.12.2000n.45, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni non veritiere, o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R.28.12.2000, n.445, ai sensi ed agli effetti dell'art. 47 del D.P.R.28.12.2000, n.445, formalmente

DICHIARA

- a) di essere in possesso del diploma da laurea in medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università di _____ il ___/___/___
con voto ___/___ ;
- b) di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio professionale nell' ___ sessione ___ presso l'Università di _____ ;
- c) di essere iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di _____ il ___/___/___ al numero _____ ;
- d) di essere – non essere titolare a tempo indeterminato di Continuità Assistenziale nell'ASP di _____ dal ___/___/___ ;
- e) di essere – non essere iscritt_ nella Graduatoria Regionale di Medicina Generale 2020 con posizione n. _____ ;
- f) di essere – non essere in possesso dell'Attestato di Formazione Specifica in Medicina Generale conseguito il ___/___/___ ;
- g) di essere – non essere iscritt_ al Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale triennio ___/___ con inizio frequenza dal ___/___/___ nella Regione _____ ;
- h) di essere – non essere iscritt_ al Corso di Specializzazione in _____
- l) di essere – non essere medico sostituto di Continuità Assistenziale presso l'ASP di _____
- l) di essere a conoscenza che le convocazioni per l'eventuale conferimento dell'incarico avverranno tramite Pec o mediante chiamata diretta.

///La sottoscritt dichiara altresì, di essere informat_ , ai sensi e per gli effetti del Regolamento Europeo 27 aprile 2016 n. 2016/679UE e del codice della Privacy, D.Lgs 196/2003 e s.m.i. E che I dati personali raccolti saranno trattati, con strumenti cartacei e informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa; che I dati personali saranno pubblicati sul sito istituzionale, che il Titolare del trattamento dei dati è: che il Responsabile del trattamento dei dati il legale rappresentante dell'Azienda.

_____ li _____

Firma* _____

(*) Ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445, le istanze e le dichiarazioni di atto notorio sono presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.