

**BOLLO**

REGIONE SICILIANA

**DS**

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI PALERMO

U.O.C. di Programmazione e Organizzazione delle Attività di Cure Primarie

Ufficio per la Continuità Assistenziale

Via Pindemonte, 88 - 90129 Palermo tel. 091- 7034004 - 7033906 e 7034006 fax 091 703 3361

**RICHIESTA DI INSERIMENTO NEGLI ELENCHI AZIENDALI DEI MEDICI DISPONIBILI AD INCARICHI TEMPORANEI PER LA CONTINUITA' ASSISTENZIALE - ANNO 2021**

\_\_L\_\_ sottoscritt\_\_ Dr. \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

nat\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_ e-MAIL \_\_\_\_\_;

dichiara di essersi laureato in Medicina e Chirurgia in data \_\_\_\_\_ presso l'Università degli

Studi di \_\_\_\_\_ con la seguente votazione \_\_\_\_\_

di essersi abilitato presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ nella \_\_\_\_\_ sessione dell'anno \_\_\_\_\_;

di essere iscritt\_\_ all'Ordine dei Medici di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al n° \_\_\_\_\_;

di frequentare il \_\_\_\_\_ anno del Corso di Specializzazione in \_\_\_\_\_ presso:

l' Università degli Studi di: \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere inserit\_\_ negli elenchi graduati dei Medici disponibili per le sostituzioni di Continuità Assistenziale nell'ambito dei Presidi dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo. A tal uopo

**DICHIARA**

- \* di impegnarsi a comunicare con immediatezza, all'U.O.C. Programmazione e Organizzazione delle Attività di Cure Primarie - Ufficio per la Continuità Assistenziale di Palermo, dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo, eventuale insorgenza di incompatibilità od ogni altra variazione di quanto dichiarato;
- \* di essere a conoscenza che le convocazioni mensili per l'attribuzione degli incarichi di sostituzione non saranno effettuate con telegrammi, fatte salve eventuali convocazioni straordinarie e non programmabili;
- \* di impegnarsi a consultare, qualora interessato, il calendario delle convocazioni per l'attribuzione degli incarichi di sostituzione di Continuità Assistenziale che sarà pubblicato nel sito Aziendale ed affisso nell'Albo dell'U.O.C. Programmazione e Organizzazione delle Attività di Cure Primarie - Ufficio per la Continuità Assistenziale di Palermo e sul sito ufficiale dell'ASP-Palermo (Continuità Assistenziale Palermo).

**La presente dichiarazione è resa ai sensi dell'art. 46 del DPR 28/12/2000 N° 445 nella consapevolezza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso DPR per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.**

Il/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.