



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Servizio Sanitario Nazionale – Regione Sicilia
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO
COMITATO ZONALE

Viale Della Vittoria n. 321, Agrigento 92100 - Tel. 0922/407404

ISTANZA DI INCLUSIONE NELLE GRADUATORIE DI CUI ALL'ART. 19 COMMA 12 DELL'A.C.N. DEL 31/03/2020 DI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI E VETERINARI DISPONIBILI ALL'EVENTUALE CONFERIMENTO DI INCARICO PROVVISORIO, A TEMPO DETERMINATO O ALL'AFFIDAMENTO DI SOSTITUZIONE PER L'ANNO 2023

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
codice fiscale _____ residente a _____
_____ in via _____ n. _____
Cellulare _____ E-mail _____
PEC _____

CHIEDE

di essere incluso nella graduatoria di cui all'art. 19 comma 12 del vigente A.C.N. del 31/03/2020 per l'anno 2023 della branca di _____

(per i Veterinari specificare se Area A, B, o C) ed a tal fine, in conformità dell'art. 46 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, 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 dicembre 2000, n. 445, ai sensi ed agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

DICHIARA

- di possedere i seguenti titoli:

a) Laurea in _____
conseguita in data _____ presso l'Università di _____;

b) Diploma di specializzazione in _____
conseguito in data _____ presso l'Università di _____;

- di essere iscritto/a all'Albo professionale dei/degli _____

(medici chirurghi - odontoiatri - veterinari) presso l'Ordine di _____
dal _____;

DICHIARA INOLTRE

- ☐ di essere iscritto nella graduatoria dell'A.S.P. di Agrigento di cui all'articolo 19 comma 10 del vigente A.C.N. del 31/03/2020 per l'anno 2023, approvata con deliberazione del Commissario Straordinario n. 2085 del 15/12/2022 della branca di _____
_____ (per i Veterinari specificare se Area A, B, o C) e di trovarsi nella posizione n. _____;

ovvero

- ☐ di non essere iscritto nella suddetta graduatoria e di possedere i seguenti requisiti di cui all'art. 19 comma 4 del vigente A.C.N. del 31/03/2020:

a) cittadinanza italiana o di altro Paese appartenente alla UE, incluse le equiparazioni disposte dalle leggi vigenti;

b) iscrizione all'Albo professionale;

c) diploma di laurea in medicina e chirurgia, odontoiatria e protesi dentaria, medicina veterinaria, ovvero la laurea specialistica della classe corrispondente;

d) diploma di specializzazione in una delle branche specialistiche o specializzazioni della medicina veterinaria previste nell'allegato 2 del citato A.C.N.

Ai sensi della Norma finale n. 7 dell'A.C.N. possono presentare istanza anche i laureati in odontoiatria e protesi dentaria e i laureati in medicina e chirurgia iscritti all'albo degli odontoiatri non in possesso del titolo di specializzazione, che saranno collocati in subordine a coloro che sono in possesso dei requisiti di cui all'art. 19 secondo i seguenti criteri:

a) laureati in odontoiatria e protesi dentaria e laureati in medicina e chirurgia, iscritti all'albo degli odontoiatri che abbiano svolto almeno tre anni di attività convenzionale ai sensi del citato Accordo;

b) laureati in odontoiatria e protesi dentaria e ai laureati in medicina e chirurgia, iscritti all'albo degli odontoiatri.

Gli aspiranti di cui alla Norma finale n. 7 sono in ogni caso graduati secondo l'anzianità di incarico di odontoiatra a tempo determinato, incarico provvisorio o affidamento di sostituzione ai sensi dell'A.C.N.; in caso di pari anzianità prevale la minore età, l'anzianità di laurea e infine il voto di laurea. A tal fine indicare:

- *anzianità relativa all'attività convenzionale in Odontoiatra per incarichi a tempo determinato, incarichi provvisori o affidamento di sostituzione ai sensi dell'A.C.N.: giorni _____ mesi _____ anni _____*

- *voto di laurea: _____/110*

Si allega documento d'identità in corso di validità.

.Data _____

Lo Specialista

INFORMATIVA PRIVACY

Ai sensi dell'art. 13 e dell'art. 14 del Reg. UE 2016/679 e del d.lgs 101/18:

“ Dichiaro di essere informato/a che I suoi dati personali saranno trattati in conformità al Reg. UE 2016/679 e al D.lgs 101/18 dall'ASP di Agrigento, esclusivamente ai fini del presente procedimento. I dati personali sono trattati per il tempo strettamente necessario a conseguire gli scopi per cui sono stati raccolti. Specifiche misure di sicurezza sono osservate per prevenire la perdita dei dati, usi illeciti o non corretti ed accessi non autorizzati. Gli interessati hanno il diritto di ottenere dall'ASP di Agrigento, nei casi previsti, l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (art. 15 e ss. del Regolamento).

L'apposita istanza all'ASP di Agrigento va presentata contattando il DPO ASP Agrigento ai seguenti indirizzi di posta elettronica: dpo@pec.aspag.it dpo@aspag.it

Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso o di adire le opportune sedi giudiziarie. (Art. 79 del Regolamento).

Luogo e data

Firma
