

Al Dirigente Medico U.O. Gestione Convenzione  
Continuità Assistenziale  
Azienda Sanitaria Provinciale 1  
**AGRIGENTO**

**Oggetto: istanza di disponibilità per l'assegnazione di un incarico di GMT presso l'ASP di Agrigento**

Il sottoscritto dr. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
Cell. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Data laurea \_\_\_\_\_  
Codice Enpam \_\_\_\_\_ P.E.C. \_\_\_\_\_

### **COMUNICA**

La propria disponibilità per l'assegnazione di un incarico di Guardia Medica Turistica nel presidio di \_\_\_\_\_ e si impegna ad espletare il servizio per l'intera durata dello stesso e non può recedere se non per sopravvenuti e comprovati motivi di lavoro dovuti a conferimento di incarico convenzionale o di dipendenza, a tempo indeterminato (art. 7 D.A. 331/07). L' eventuale recesso deve essere comunicato sia al Distretto nel quale espleta il servizio di G.M.T. sia a questa U.O. con preavviso scritto di almeno 30 giorni.

**A tal fine dichiara:**

- **Di avere** conseguito la Laurea in medicina e chirurgia in data \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_
- di essere iscritto all'ordine dei Medici della Provincia di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_
- **Di essere/non essere** iscritto nella graduatoria Aziendale di Assistenza Primaria ad attività oraria valida per l'anno 2024;
- **Di essere/non essere** medico Titolare di continuità assistenziale;
- **Di essere a conoscenza** dei diritti e dei doveri dei Sanitari incaricati ai sensi dell'ACN del 29/07/09.
- **Di rilasciare il consenso** al trattamento dei dati personali informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. N. 196/2003 e ss.mm.ii. e artt. 13 e 14 del Reg. UE 2016/679: "*Dichiara di essere informato/a che i suoi dati personali saranno trattati, in conformità al D.Lgs 196/2003 e ss.mm.ii. e del Reg. UE 2016/679 dell'ASP di Agrigento, esclusivamente ai fini del presente provvedimento*".

**Dichiara, infine**, sotto la propria personale responsabilità, di non svolgere nessuna attività, a qualsiasi titolo, di non trovarsi in posizione di incompatibilità e di essere consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace così come stabilito dall'art. 76 del DPR 445/2000 a tal fine allega atto notorio.

Agrigento li, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_