

Al Direttore del Dipartimento Cure Primarie
E Integrazione socio sanitaria
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 essere/non essere medico Titolare di continuità assistenziale;
- Di essere/non essere iscritto nella graduatoria Aziendale di continuità assistenziale valida per l'anno 2025;
- Di essere/non essere M.M.G.;
- Di essere/non essere M.M.G. con unico rapporto convenzionale;
- Di essere/non essere M.M.G. con rapporto convenzionale anche di C.A.
- **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 _____

Firma
