

DOMANDA DI INCLUSIONE NELLA GRADUATORIA 2026:

Specialisti Ambulatoriali, Veterinari e altre professionalità (Biologi, Chimici, Psicologi) art. 19 dell'Accordo Collettivo Nazionale 4 aprile 2024 per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, i veterinari e le altre professionalità (biologi, chimici, psicologi)

Primo inserimento Aggiornamento

MARCA DA BOLLO 16,00€

AL Servizio Cure Primarie
ASL CE
protocollo@pec.aslcaserta.it

Il sottoscritto.....,

nato a (prov.....)il..... M__ F__

Codice Fiscale.....

Comune di residenza (prov.....)

Indirizzon.....

Cap..... telefono.....

PEC.....

e-mail.....

chiede di essere incluso nella graduatoria dei:

medici specialisti ed odontoiatri: branca di

medici veterinari: area

biologi

chimici

professionisti psicologi

professionisti psicoterapeuti

a valere per l'anno 2026 relativamente all'ambito zonale di.....

..... nel cui territorio intende ottenere incarico.

A tale fine acclude autocertificazione, relativa ai requisiti ed ai titoli valutabili ai fini della graduatoria, nonché copia del documento di riconoscimento in corso di validità debitamente datato e firmato.

Chiede che ogni comunicazione venga inviata al seguente indirizzo:

.....

Data.....

Firma per esteso.....

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO NOTORIO

ai sensi ed agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

Il sottoscritto.....,

nato a (prov.....) il.....

M___ F___ Codice Fiscale.....

Comune di residenza (prov.....)

Indirizzo n.....

Cap.....

consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni non veritiere,

formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

DICHIARA ai sensi ed agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445:

di essere cittadino italiano; di essere cittadino di altro Paese appartenente alla UE (specificare).....

di possedere il diploma di laurea (DL) la laurea specialistica (LS) della classe corrispondente in (medicina e chirurgia - odontoiatria e protesi dentaria - medicina veterinaria - biologia - chimica - psicologia):

- diploma di laurea con voto/110 senza lode con lode, conseguito presso l'Università di..... in data...../...../.....;

- laurea specialistica/magistrale con voto/100 senza lode con lode conseguita presso l'Università di..... in data...../...../.....;

- di essere abilitato all'esercizio della professione di..... (medico chirurgo - odontoiatra - medico veterinario - biologo - chimico - psicologo) nella sessione..... presso l'Università di.....;

- di essere iscritto all'Albo professionale dei/degli..... (medici chirurghi - odontoiatri - veterinari - biologi - chimici - psicologi) presso l'Ordine provinciale /regionale di..... dal.....

- di essere in possesso delle seguenti specializzazioni in:

..... conseguita

il...../...../..... presso l'Università di..... con voto.....

senza lode con lode

..... conseguita

il...../...../..... presso l'Università di..... con voto.....

senza lode con lode

..... conseguita

il...../...../..... presso l'Università di..... con voto.....

senza lode con lode

..... conseguita
il...../...../..... presso l'Università di..... con voto.....

senza lode con lode

- di non fruire del trattamento per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al decreto 15 ottobre 1976 del Ministro del lavoro e della previdenza sociale;
- di non fruire di trattamento di quiescenza, come previsto dalla normativa vigente;
- di non essere titolare di incarico a tempo indeterminato di specialista ambulatoriale, veterinario o professionista sanitario con massimale orario pari a 38 ore settimanali;
- di avere svolto la seguente attività professionale nella branca specialistica o area professionale, come sostituto, incaricato provvisorio o incaricato a tempo determinato (indicare il servizio svolto fino al 31 dicembre dell'anno precedente):

Branca specialistica	presso (2)	n. ore	dal	al
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Il sottoscritto dichiara altresì, di essere informato, ai sensi del Regolamento europeo GDPR 2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.

Data.....

Firma per esteso

INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del Regolamento europeo GDPR 2016/679, in relazione ai dati personali oggetto di trattamento:

1. Il trattamento a cui saranno sottoposti i dati personali richiesti è diretto esclusivamente all'espletamento della formazione della graduatoria valida per l'anno 2025. Il trattamento viene effettuato avvalendosi sia di strumenti cartacei che informatici.
2. Il conferimento dei dati personali risulta necessario per svolgere gli adempimenti di cui sopra e, pertanto, in caso di rifiuto, la S.V. non potrà essere inserita in detta graduatoria.
3. I dati personali saranno pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione e sul sito istituzionale di ciascuna Azienda della Regione.....
4. Titolare e Responsabile del trattamento dei dati è l'Azienda Sanitaria di

INFORMATIVA

- La domanda, in bollo, deve essere trasmessa con modalità telematica, al competente ufficio dell'Azienda sede del Comitato Zonale entro e non oltre il **31 Gennaio 2025**;
- La domanda deve essere sottoscritta dall'interessato ed accompagnata dalla fotocopia non autenticata di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore;
- Per l'accoglimento della domanda farà fede la data delle ricevute di accettazione e di avvenuta consegna per trasmissioni via PEC e saranno gli unici documenti validi da produrre in caso di smarrimento della domanda;
- L'omissione o l'incompletezza dei dati comporteranno la non attribuzione dei relativi punteggi. L'autocertificazione dovrà pertanto indicare esattamente il numero delle ore di attività svolte, il periodo di svolgimento e l'Azienda/Ente presso la quale è stata svolta l'attività.

NON INVIARE Curriculum vitae, pubblicazioni, dottorati, borse di studio, attestati di master e/o volontariato