**ALLEGATO A**

 MARCA DA BOLLO

 € 16,00

**Al Direttore Generale A.S.P. di Enna**

Il/la sottoscritt\_ Dr./ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

* laureato/a in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso l’Università di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con voti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* iscritto/a all’Albo Professionale dei \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;
* di essere in possesso della seguente Specializzazione in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguita il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso l’Università di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con voto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

A) RISERVATO AI MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI E VETERINARI:

di essere/non essere incluso/a nella Graduatoria della Specialistica Ambulatoriale, ai sensi del **comma 10** art. 19 dell’ACN/2024, vigente nella Provincia di Enna e valida per l’anno in corso, per la branca di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, al posto n. \_\_\_\_\_\_\_\_, punteggio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

B) RISERVATO AD ALTRE PROFESSIONALITA’ SANITARIE (BIOLOGI, CHIMICI, PSICOLOGI):

di essere/non essere incluso/a nella Graduatoria Regionale, ai sensi del **comma 10** art. 19 dell’ACN/2024, valida per l’anno in corso, al posto n. \_\_\_\_\_\_\_\_, punteggio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**CHIEDE**

di essere inserito/a nella graduatoria del settore sotto indicato, da utilizzare per l'anno in corso, per il conferimento di incarichi di breve durata in codesta ASP, ai sensi del **comma 12** art. 19 dell’ACN/2024,

 Medici Specialisti ed Odontoiatri: branca di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Medici Veterinari: area \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Biologi

 Chimici

 Professionisti Psicologi

 Professionisti Psicoterapeuti

giusto avviso pubblico per la predisposizione di graduatorie di Specialisti, Veterinari e Professionisti disponibili all’eventuale conferimento di incarico provvisorio, a tempo determinato o all’affidamento di sostituzione ai sensi del **comma 12 art. 19 dell’ACN del 04/04/2024** che disciplina i rapporti con i Medici Specialisti Ambulatoriali Interni, Veterinari ed altre Professionalità Sanitarie (Biologi, Chimici, Psicologi) ambulatoriali

A tal fine acclude autocertificazione informativa, relativa ai requisiti ed ai titoli valutabili ai fini della graduatoria.

*Allega copia fotostatica di un documento d’identità.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/a Sottoscritto/a dichiara altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell’art. 13 del Regolamento Europeo Privacy UE/2016/679 (GDPR), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del presente procedimento.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*La sottoscrizione di tale dichiarazione non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione ovvero sia presentata unitamente a copia fotostatica di documento di identità del sottoscrittore in corso di validità (art. 38 del DPR 445/2000).

Firma apposta alla presenza di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con identificazione del dichiarante mediante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il funzionario

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_