

Imposta
di Bollo
€ 16,00

AL DIRETTORE GENERALE
DELL'ATS DI BERGAMO
Via Galliccioli, 4
24121 – BERGAMO
Mail pec: protocollo@pec.ats-bg.it

Oggetto: Domanda di inclusione nella graduatoria aziendale per l'anno 2023 per l'attribuzione di incarichi provvisori e/o sostituzione per la Pediatria di Famiglia.

Il/la sottoscritto/a Dr./ssa _____

nato/a _____ Prov. _____ il _____

Codice Fiscale _____ Residente a _____

Prov. _____ C.A.P. _____ Via _____ n° _____

Domiciliato/a (solo se diverso dalla residenza) a _____

Prov. _____ C.A.P. _____ Via _____

cellulare _____

PEC personale (obbligatorio) _____

Email _____

CHIEDE

di essere incluso/a nella graduatoria aziendale dell'ATS di Bergamo per l'anno 2023 per l'assegnazione di incarichi provvisori e/o di sostituzione per la Pediatria di Famiglia.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti previsti dall'art. 46 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 in caso di dichiarazioni non veritiere o di formazione o uso di atti falsi,

DICHIARA

- Di aver conseguito la Laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università _____ in data _____ con votazione ____/____
- Di aver acquisito l'abilitazione professionale in data _____
- Di essere iscritto/a all'Ordine dei Medici della Provincia di _____ dal _____ con n° iscrizione _____
- Di aver conseguito la specializzazione in Pediatria presso l'Università di _____ in data _____ con votazione ____/____
- Di aver acquisito la specializzazione in Pediatria successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale (31/01/2022). Data di acquisizione del titolo _____

- Di essere inserito/a nella graduatoria di settore per la Pediatria di famiglia della Regione Lombardia per l'anno 2023. Posizione in graduatoria _____ con il punteggio di _____;

Altro da dichiarare o note:

Si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione a quanto sopra dichiarato.

Da allegare:

1. Allegato I dell'ACN (dichiarazione sostitutiva atto notorio).
2. Fotocopia documento d'identità (in corso di validità)*

Luogo e data, _____

Firma _____

Dichiarazione sulla privacy

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 del 27 aprile 2016 sulla **privacy** autorizzo l'ATS di Bergamo a sottoporre a trattamento i dati personali che mi riguardano, in quanto necessari ai fini dell'espletamento delle attività connesse al procedimento di conferimento degli incarichi provvisori per la pediatria, nonché per i connessi obblighi di legge.

Luogo e data, _____

Firma _____

N.B. Fermo restando quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 N. 445, qualora dal controllo di cui all'art. 71 del medesimo decreto emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il/la dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti a seguito del provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

(*) Ai sensi dell'art. 38 del DPR n. 445/2000, la sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione se la dichiarazione di atto notorio è inviata unitamente a copia fotostatica, ancorché non autenticata, di un documento d'identità del sottoscrittore.