

**DOMANDA DI INCLUSIONE NELLA GRADUATORIA ANNO 2025**

**Specialisti Ambulatoriali, Veterinari**

art. 19 dell'Accordo Collettivo Nazionale 20 maggio 2021

per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni ed i veterinari

**Primo inserimento**

**Aggiornamento**

Ultima domanda presentata per l'anno \_\_\_\_\_

Marca da bollo  
come da norme  
vigenti  
€ 16,00

Alla A.S.P PALERMO  
U.O.C. Specialistica Ambulatoriale  
Interna ed Esterna  
Via La Loggia, 5  
90129 PALERMO  
specialisticainternacp.pec@asppa.it

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

M  F  Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Comune di residenza \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

Indirizzo Via/Piazza/Corso \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

P.E.C. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE DI ESSERE INCLUSO NELLA GRADUATORIA DEI:**

**MEDICI SPECIALISTI ED ODONTOIATRI: BRANCA DI \_\_\_\_\_**

**MEDICI VETERINARI:**

**BRANCA Sanità Animale (AREA A)**

**BRANCA Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati (AREA B)**

**BRANCA Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (AREA C)**

a valere per l'anno **2025** relativamente all'ambito zonale di **PALERMO** nel cui territorio intende ottenere l'incarico.

Inoltre esprime la propria  disponibilità  indisponibilità (*barrare la voce che interessa*) ad essere inserito nelle graduatorie di cui al comma 12 dell'art. 19 del vigente A.C.N. (*graduatorie di specialisti e veterinari disponibili all'eventuale conferimento di incarico provvisorio, a tempo determinato o all'affidamento di sostituzione*)

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

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 degli artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a 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/a italiano/a;
- di essere cittadino/a di altro Paese appartenente alla U.E. (*specificare*) \_\_\_\_\_
- di possedere il diploma di laurea (DL) in \_\_\_\_\_  
(*medicina e chirurgia - odontoiatria e protesi dentaria - medicina veterinaria*):

diploma di laurea con voto \_\_\_\_\_/110  senza lode  con lode, conseguito presso

l'Università di \_\_\_\_\_ in data. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_;

- di essere abilitato/a all'esercizio della professione di \_\_\_\_\_  
(*medico chirurgo - odontoiatra - medico veterinario*)

nella sessione \_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_;

- di essere iscritto/a all'Albo professionale dei/degli \_\_\_\_\_  
(*medici chirurghi - odontoiatri - veterinari*)

presso l'Ordine provinciale/regionale/nazionale di \_\_\_\_\_ dal: \_\_\_\_\_.

di essere in possesso delle seguenti specializzazioni:

in \_\_\_\_\_ conseguita il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

presso l'Università di \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_  senza lode  con lode

in \_\_\_\_\_ conseguita il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

presso l'Università di \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_  senza lode  con lode

in \_\_\_\_\_ conseguita il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

presso l'Università di \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_  senza lode  con lode

di fruire  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 fruire  di non fruire di trattamento di quiescenza, come previsto dalla normativa vigente;

di essere  di non essere titolare di incarico a tempo indeterminato di specialista ambulatoriale o veterinario;

**DICHIARA, ALTRESI',**

di avere effettuato la seguente attività professionale per sostituzioni, incarichi provvisori e/o a tempo determinato nella branca di: \_\_\_\_\_ a favore di Aziende Sanitarie e altre Istituzioni pubbliche (INPS, INAIL, Ministero della Difesa, SANS, ecc) **che applicano le norme dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni, medici veterinari ed altre professionalità sanitarie:**

A.S.P./ ENTI	Località e/o Presidio e/o Distretto Via/P.zza/Corso - Provincia - Telefono	Totale ore svolte	Dal	Al



## **INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

*Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/03 e 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 sulla GURS e sul sito istituzionale dell'ASP Palermo*
4. *L'art. 7 del citato Decreto conferisce alla S.V. l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro comunicazione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione dei dati; di opporsi in tutto o in parte per motivi legittimi al trattamento dei dati personali.*
5. *Il Titolare del trattamento dei dati è l'ASP Palermo.*