

MARCA  
DA BOLLO  
DA € 16,00

**DOMANDA DI INCLUSIONE NELLA GRADUATORIA: Specialisti Ambulatoriali, Veterinari e altre professionalità (Biologi, Chimici, Psicologi)**

art. 17 dell'Accordo Collettivo Nazionale 17 dicembre 2015 per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, i veterinari e le altre professionalità (biologi, chimici, psicologi)

**Primo inserimento**

**Aggiornamento graduatoria 2018**

**ALLAZIENDA U.S.L. TOSCANA SUD-EST**  
**Sede Operativa di Grosseto**  
**via Cimabue, 109 - 58100 Grosseto**

Il sottoscritto....., nato a.....  
(prov.....) il..... M\_F\_\_Codice Fiscale.....  
Comune di residenza..... (prov.....)  
Indirizzo .....n.....Cap.....  
cellulare .....  
PEC.....e-mail.....

chiede di essere incluso nella graduatoria dei:

*(deve essere presentata una domanda per ciascuna branca/area a cui l'interessato intende partecipare)*

- medici specialisti ed odontoiatri: branca di.....  
 medici veterinari: area.....  
 biologi  
 chimici  
 professionisti psicologi  
 professionisti psicoterapeuti

a valere per l'anno **2019**, relativamente al seguente ambito zonale nel cui territorio intende ottenere l'incarico (\*):

- AREZZO  
 GROSSETO  
 SIENA

(\* *barrare una o più caselle. La domanda può essere presentata per un'unica graduatoria o per più graduatorie provinciali.*

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 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 la laurea in .....  
(medicina e chirurgia - odontoiatria e protesi dentaria - medicina veterinaria - biologia -  
chimica - psicologia), con voto ...../110 o ...../100  senza lode  con lode, conseguita  
presso l'Università di ..... in data ...../...../.....;
- laurea specialistica/magistrale in ..... con  
voto ...../110 o ...../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'Istituto di.....(riconosciuto ai sensi  
degli artt. 3 e 35 della L. 18 febbraio 1989 n. 56) 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 *(per il primo inserimento indicare il servizio svolto dal 2 ottobre 2000 fino al 31 dicembre 2017 – per l'aggiornamento inserire solo i servizi relativi all'anno 2017)*:

Branca specialistica o area professionale	presso	n. ore	dal	al
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

Il sottoscritto dichiara altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.

Data.....Firma per esteso .....

Allegati:

fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

## **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 **2019**. 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 Toscana.*
- 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. Titolare e Responsabile del trattamento dei dati è l'Azienda Unità Sanitaria Locale Toscana sud-est.*