

**DOMANDA DI INCLUSIONE NELLE GRADUATORIE DI SPECIALISTI, VETERINARI E PROFESSIONISTI
DISPONIBILI ALL'EVENTUALE CONFERIMENTO DI INCARICO PROVVISORIO, A TEMPO DETERMINATO O
ALL'AFFIDAMENTO DI SOSTITUZIONE – ANNO 2025**

Art. 19, comma 12 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)

Marca da bollo
€ 16,00

AI COMITATO ZONALE DI PERUGIA
Via Guerriero Guerra, 17/21
06127 – Perugia
pec: aslumbria1@postacert.umbria.it

Il/la sottoscritto/a..... nato/a a.....
Prov. Il..... Codice Fiscale.....
Comune di residenza.....(.....) Indirizzo.....
CAP..... Tel. Cell.....Tel. Fisso.....
E-mail.....
PEC.....

CHIEDE

**di essere inserito nella GRADUATORIA DI SPECIALISTI, VETERINARI E PROFESSIONISTI
DISPONIBILI AL EVENTUALE CONFERIMENTO DI INCARICO PROVVISORIO, A TEMPO DETERMINATO O
ALL'AFFIDAMENTO DI SOSTITUZIONE (art. 19, comma 12, ACN/2024) per la branca o area professionale sotto
elencata (barrare con la X la casella interessata):**

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

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

Chiede che ogni comunicazione venga inviata al seguente indirizzo (Indicare solo se diverso dalla residenza):

Indirizzo..... n. CAP.....
Città..... Prov.....

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/la sottoscritto/a..... nato/a a.....

Prov. Il..... Codice Fiscale.....

Comune di residenza.....(.....) CAP

Indirizzo..... n.

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 2020 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 essere di non essere iscritto nella graduatoria definitiva degli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie – anno 2025 – Branca

- di essere laureato/a in con voto.....
in data..... presso l'Università degli Studi.....

- di essere abilitato/a all'esercizio della professione di sessione.....
presso l'Università degli Studi.....

- di essere iscritto/a all'Albo professionale di dal
presso l'Università degli Studi.....

- di essere in possesso delle seguenti specializzazioni:

..... conseguita il/...../.....
presso l'Università degli Studi.....voto senza lode con lode

..... conseguita il/...../.....
presso l'Università degli Studi.....voto senza lode con lode

..... conseguita il/...../.....
presso l'Università degli Studi.....voto senza lode con lode

- di essere in possesso del titolo di specializzazione in psicoterapia (.....)
riconosciuto ai sensi degli art. 3 e 35 della legge 18 febbraio 1989 n. 56 come equipollente al diploma rilasciato dalle corrispondenti scuole di specializzazione :

conseguito il voto..... non previsto senza lode con lode
presso (art. 3 n. 56/1989)

riconosciuto in data..... dall'Ordine degli Psicologi della Regione.....(art. 35 n. 56/1989)

di fruire di non fruire del trattamento di invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al decreto 15 ottobre 1976 del Ministero del lavoro e della previdenza sociale.

di fruire di non fruire del trattamento di quiescenza come previsto dalla normativa vigente

di essere di non essere soggetto a provvedimento di revoca o decadenza ai sensi dell'art. 39 dell'ACN/2020 nel biennio precedente alla data della presentazione della domanda (se "si" specificate il tipo di provvedimento):

.....

di avere di non avere riportato condanne penali

di avere di non avere riportato procedimenti penali pendenti

Il/la sottoscritto/a dichiara altresì, di aver preso visione in materia di protezione dei dati personali, di cui all'art. 13 del Regolamento Europeo 679/2016, pubblicato all'indirizzo internet <https://www.uslumbria1.it/pagine/privacy>

Data

Firma per esteso

.....

.....

La domanda deve essere sottoscritta e trasmessa unitamente alla copia del documento di identità (pena esclusione).