

Applicare qui la
marca da bollo
(€ 16,00) secondo le
vigenti disposizioni in
materia

Azienda ULSS n. 1 Dolomiti
Direzione Amministrativa Territoriale
Via Feltre, 57 32100 BELLUNO
PEC: protocollo.aulss1@pecveneto.it

DOMANDA DI INCLUSIONE NELLA GRADUATORIA PER CONFERIMENTO DI INCARICHI PROVVISORI, A TEMPO DETERMINATO O DI SOSTITUZIONE PER L'ANNO 2025. Specialisti Ambulatoriali, Veterinari e altre professionalità (Biologi, Chimici, Psicologi).

Art. 19 - Comma 12 dell'Accordo Collettivo Nazionale 04/04/2024 per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, i veterinari e le altre professionalità (biologi, chimici, psicologi).

Il/ La sottoscritto/a dott. _____

chiede

di essere incluso/a nella graduatoria:

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

PER CONFERIMENTO INCARICHI PROVVISORI, A TEMPO DETERMINATO O DI SOSTITUZIONE anno 2025: Specialisti Ambulatoriali, Veterinari e altre professionalità (Biologi, Chimici, Psicologi) Art. 19 Comma 12 - dell'Accordo Collettivo Nazionale 04/04/2024 per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, i veterinari e le altre professionalità (biologi, chimici, psicologi).

A tal fine, consapevole che in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci decadrà dai benefici eventualmente conseguiti, fatte salve le responsabilità penali, secondo quanto previsto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, ai sensi degli art. 46 e 47 del suddetto decreto

dichiara

Cognome _____ Nome: _____
Data di nascita: _____ Luogo di nascita _____ (Prov ____)
Codice fiscale: _____
Indirizzo di residenza: Via _____ n. _____ CAP _____
Comune: _____ (Prov _____)
telefono _____ cellulare _____
PEC _____ e-mail _____

- di essere cittadino italiano;
- di essere cittadino di altro Paese appartenente alla UE specificare _____
- 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;
- di possedere il diploma di laurea in:
 - medicina e chirurgia
 - medicina veterinaria
 - odontoiatria
 - biologia
 - chimica
 - psicologia

con voto ____/____ senza lode con lode, conseguito 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 dal _____

di essere in possesso delle seguenti specializzazioni in:

_____ conseguita il ____/____/____ presso l'Università di / Scuola Specializzazione _____ con voto ____ senza lode con lode

_____ conseguita il ____/____/____ presso l'Università di _____ con voto ____ senza lode con lode

Per la branca di Cure palliative :

di essere in possesso della certificazione regionale attestante l'esperienza triennale nella rete delle cure palliative, secondo quanto previsto dall'art. 1, comma 522, della Legge 30 dicembre 2018, n. 145 e s.m.i., rilasciata dalla Regione

_____ il ____/____/____;

di non aver manifestato la volontà di essere inserito/a nella presente graduatoria con la dichiarazione compilata congiuntamente alla domanda di inclusione nella graduatoria 2025 (ex art. 19 comma 10, presentata entro il 31/01/2024);

Data, _____ Firma autografa e per esteso _____

Allegare fotocopia leggibile, fronte/retro, di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità (art. 38 del DPR 445/2000).

Con la presentazione della domanda è implicita da parte dei candidati l'accettazione, senza riserve, di tutte le prescrizioni e precisazioni del presente avviso nonché delle vigenti disposizioni che disciplinano il rapporto di lavoro degli specialisti ambulatoriali interni.

Allegato A

Da compilare, firmare e trasmettere obbligatoriamente per la trasmissione a mezzo PEC (Posta Elettronica Certificata)

DICHIARAZIONE

(ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000. n. 445 e s.m.i.)

Il/la sottoscritto/a Dott./ssa _____
nato/a a _____, il ___/___/___
indirizzo PEC: _____

in riferimento alla domanda di inclusione nella graduatoria per conferimento di incarichi provvisori, a tempo determinato o di sostituzione - anno 2025 - Specialisti Ambulatoriali, Veterinari e altre professionalità (Biologi, Chimici, Psicologi) prot. _____ del _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste, in caso di dichiarazioni non veritiere:

1. di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di euro 16,00 tramite apposizione ed annullamento della marca da bollo sul cartaceo della presente domanda trattenuto presso il/la sottoscritto/a; a tal proposito dichiara inoltre che la marca da bollo di euro 16,00 applicata è la seguente:
 - a) Data e ora di emissione: _____
 - b) Identificativo n. _____
2. di conservare l'originale della domanda di cui sopra per eventuali controlli da parte dell'Amministrazione.

Data, _____

Firma per esteso e leggibile
