

## ALLEGATO 1.1 - FAC SIMILE DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

*Alla A.S.L. SALERNO*

### **Domanda di partecipazione all'avviso pubblico per l'ammissione al corso di formazione per l'idoneità all'esercizio dell'attività medica di Emergenza Sanitaria Territoriale 118 della ASL SALERNO anno 2024**

Il/La sottoscritto/a ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e s.m.i., consapevole delle conseguenze penali cui può andare incontro su quando dichiarato nella presente, presa visione del bando pubblicato sul B.U.R.C. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ chiede di essere ammesso/a alla selezione per la formazione delle apposite graduatorie per l'ammissione al corso di formazione per l'idoneità all'esercizio dell'attività medica di Emergenza Sanitaria Territoriale 118 della ASL SALERNO anno 2024.

A tal fine dichiara:

- a) di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ cod. Fiscale. \_\_\_\_\_;
- b) di risiedere nel comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_, in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_;
- c) di aver conseguito il Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia in data \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_;
- d) di essere iscritto/a all'albo Professionale presso l'Ordine dei Medici della Provincia di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;
- e) di essere medico (apporre una crocetta in corrispondenza del titolo di partecipazione):
- incaricato a tempo indeterminato nel servizio di Continuità Assistenziale presso la A.S.L. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;
- iscritto nella graduatoria regionale vigente di M.G., posizione n. \_\_\_\_\_ punti \_\_\_\_\_;
- titolare di incarico provvisorio presso la A.S.L. di \_\_\_\_\_ nel servizio Emergenza Sanitaria Territoriale dal \_\_\_\_\_ tutt'oggi;
- non inserito nella graduatoria regionale, concorrente per l'inserimento nell'elenco previsto dalla norma transitoria n. 4 dell'A.C.N. vigente, avendo acquisito l'attestato di formazione specifica in medicina generale in data \_\_\_\_\_;
- non inserito nella graduatoria regionale, concorrente per l'inclusione nell'elenco previsto dalla norma finale n. 5 dell'A.C.N., avendo acquisito l'abilitazione professionale successivamente alla data del 31.12.1994;
- f) di non frequentare il corso di formazione in medicina generale;
- g) di non frequentare alcuna scuola di specializzazione;
- h) di detenere / non detenere alcun rapporto di lavoro dipendente pubblico o privato. In caso affermativo indicare la natura del rapporto \_\_\_\_\_;
- i) di trovarsi / non trovarsi in alcuna situazione di incompatibilità, ai sensi dell'A.C.N. vigente;

- j) di non avere riportato provvedimenti disciplinari né avere procedimenti a proprio carico in corso comportanti la cessazione del rapporto convenzionale;
- k) di esprimere il proprio assenso al trattamento dei dati acquisiti attraverso la presente domanda, nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003 e s.m.i. e dal GDPR (Regolamento UE 2016/769) per le finalità connesse alla presente procedura;
- l) di accettare tutto quanto previsto dal bando di indizione;
- m) di essere consapevole che le informazioni attinenti al presente bando si avranno per conosciute con la semplice pubblicazione sul sito aziendale della ASL SALERNO,
- n) Di essere consapevole che le comunicazioni inerenti la presente procedura saranno effettuate esclusivamente tramite PEC.
- o) Di accettare/non accettare di rimanere in servizio dopo il corso come medico di emergenza, per cui il corso sarà svolto dal/sottoscritto/a in forma gratuita.

**Allega alla presente copia fotostatica di un documento di riconoscimento.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiara fin da ora di accettare senza alcuna riserva, tutte le condizioni fissate dall'Accordo Collettivo Nazionale vigente e dagli Accordi Integrativi Regionali che disciplinano i rapporti con i medici di medicina generale, dei quali ha integrale conoscenza

Data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_