MODULO C

DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE
DELLE ZONE CARENTI DI PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA
- medico NON inserito nella graduatoria provinciale
art. 32, comma 5, lettera d) ed e) dell'ACN 18 marzo 2026

Bollo **€ 16,00** **IN ALTERNATIVA** pagamento PagoPa	Spett.le ASUIT c.a. Servizio Acquisizione e Gestione Personale Convenzionato pec: asuit@pec.asuit.tn.it

Indicare nell'oggetto dell'email di invio: "DOMANDA ZONE CARENTI PLS 02_2026"

Il/La sottoscritto/a

nato/a a Prov.,

il Codice Fiscale

residente a Prov.,

in Via n. CAP

tel. cell.

Indirizzo PEC (Posta Elettronica Certificata – OBBLIGATORIO)

e mail

laureato/a in medicina e chirurgia in data con voto /

presso l'Università di

abilitato/a all'esercizio della professione di medico chirurgo nella sessione /

presso l'Università di

iscritto/a all'Ordine provinciale/regionale dei medici chirurghi di

dal specializzato/a in

con voto / presso l'Università di

in data

CHIEDE DI PARTECIPARE

secondo quanto previsto dall'art. 32, comma 5, lettera c) dell'ACN di data 18 marzo 2026 all'assegnazione delle zone carenti pubblicate sul B.U.R. n. di data (barrare una delle due opzioni):

☐ per tutte le zone carenti pubblicate

☐ per le seguenti zone carenti (indicare le zone per cui si intende concorrere):

Sedi	**Numero di Zone Carenti**	**indicare con una X l'incarico o gli incarichi di interesse**
MALÈ (*)	**1**	
CAVARENO (*)	**1**	
CASTELLO-MOLINA DI FIEMME (*)	**1**	
LEVICO TERME (*)	**1**	
PINZOLO (*)	**1**	
AVIO (*)	**1**	

(*) Per l'apertura dell'ambulatorio principale in un Comune di meno 6.000 abitanti o con densità di popolazione inferiore a 100 abitanti per chilometro quadrato, al pediatra sarà riconosciuta l'indennità accessoria di inserimento di cui all'art. 14 del vigente Accordo Integrativo Provinciale. Tale indennità ha il valore di € 2.000 mensili ed è riconosciuta fino al raggiungimento di n. 299 assistiti, ridotta ad euro 1.000 dal raggiungimento dei 300 assistiti sino a 600 assistiti, per un periodo massimo di tre anni dalla data di iscrizione nell'elenco riferito all'ambito di inserimento. Il recesso dal rapporto convenzionale prima del termine di due anni dalla data di iscrizione nell'elenco comporta l'obbligo di restituire l'indennità percepita.

A tal fine **DICHIARA** sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. nonché di quanto stabilito dall'art. 75 del medesimo D.P.R. in caso di dichiarazioni non veritiere di:

specializzato/a in _____ con voto _____/_____

presso l'Università di _____ in data _____

Allega: copia di un documento d'identità ed eventuale ricevuta del pagamento del bollo tramite PagoPa.

_____

Data *Firma per esteso*

Informativa ai sensi del Regolamento Ue 2016/679. I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno trattati dall'amministrazione, anche con strumenti informatici, nella misura necessaria al raggiungimento dei fini istituzionali. L'interessato può richiedere in qualsiasi momento l'accesso ai propri dati personali e ottenere copia degli stessi, la loro rettifica o integrazione, ove li ritenga inesatti o incompleti. Qualora ricorrano i presupposti normativi, l'interessato può inoltre opporsi al trattamento dei dati, richiederne la cancellazione o esercitare il diritto di limitazione. L'interessato ha altresì diritto di presentare reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali in caso di trattamento illecito.