

**MODULO DI DISPONIBILITÀ AD ASSUMERE INCARICHI A TEMPO
DETERMINATO AD ATTIVITÀ ORARIA**

Ai sensi dell'art. 37 dell'ACN dd. 15/01/2026 e s.m.i.

CON DECORRENZA OTTOBRE, NOVEMBRE E DICEMBRE 2026

Spett.le **ASUIT**
Servizio Acquisizione e Gestione
Personale Convenzionato
Via Degasperi 79
Piano interrato
38123 TRENTO
PEC: asuit@pec.asuit.tn.it

Il/la sottoscritto/a

nato/a Prov. il

c.f. residente a

Prov. CAP Via nr.

Tel.

PEC

E-mail

PRESA VISIONE DEI CONTENUTI DELL'AVVISO, SI DICHIARA DISPONIBILE ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICO A TEMPO DETERMINATO AD ATTIVITÀ ORARIA PRESSO LE SEGUENTI SEDI:

SEDE DI ATTIVITÀ	indicare l'ordine di preferenza per OGNI MESE (se viene indicato solo un mese significa che non vi è interesse per le altre decorrenze) nel modulo potrà essere indicata la propria disponibilità anche per sedi ulteriori non previste nell'avviso.		
	Decorrenza OTTOBRE	Decorrenza NOVEMBRE	Decorrenza DICEMBRE
PELLIZZANO			
FONDO			
MEZZOLOMBARDO			
TRENTO			
TRENTO/ALDENO			
CALAVINO			
SAN GIOVANNI DI FASSA - SEN JAN FASSA			
PREDAZZO			
BORGO VALSUGANA			
PERGINE VALSUGANA			
TONADICO			
CEMBRA			
MORI			
ALA			
ROVERETO			
FOLGARIA			
RIVA DEL GARDA			

COMANO TERME	☐	☐	☐
BORGO CHIESE	☐	☐	☐
PINZOLO	☐	☐	☐

Il sottoscritto specifica che si rende disponibile per incarichi

(contrassegnare una delle caselle di interesse – si possono scegliere anche tutte e 2 le caselle. Se viene scelta una sola casella vuol dire che non vi è interesse per l'altra)

12 ore sett.li ☐	24 ore sett.li ☐
--	--

e per la durata massima di mesi (indicare numero mesi MAX 12)

Allo scopo, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché della sanzione della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi successivamente mendace, rilascia la seguente AUTOCERTIFICAZIONE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO (ai sensi dell'art.46 e 47 D.P.R. 445/2000), e pertanto

DICHIARA

1. di essersi laureato/a in medicina e chirurgia il con voto su lode ☐
presso l'università di

oppure

di essersi laureato/a in medicina e chirurgia nella Comunità Europea/Extra Europea presso l'università di
 Stato in data
con voto estero corrispondente alla votazione italiana di /110 come
risultante dalla dichiarazione di valore/attestato di comparabilità allegato;

In assenza di formale conversione del voto non verrà attribuito alcun punteggio – voto pari a 0.

Riconoscimento dal Ministero della Salute con Decreto nr. di
data (necessario allegare copia del Decreto)

2. di essersi abilitato/a a il

3. di essere iscritto/a all'Ordine dei Medici di dal
4. di essere residente a prov. dal
5. di essere inserito/a in graduatoria provinciale anno con punteggio
6. ☐ di essere ☐ di non essere
inserito/a in graduatoria aziendale annuale per incarichi a tempo determinato ai sensi dell'art.19 co. 6 dell'ACN
7. ☐ di essere ☐ di non essere
in possesso dell'attestato di medicina generale dal conseguito presso
8. ☐ di essere ☐ di non essere
iscritto al corso di formazione specifica in medicina generale dal al
presso
☐ usufruendo di borsa di studio fino al ☐ NON usufruendo di borsa di studio;
9. ☐ di essere ☐ di non essere
iscritto/a al corso di specializzazione in dal
 presso
10. ☐ di essere ☐ di non essere
titolare di incarico (anche tempo determinato) a ciclo di scelta, dal al
con numero assistiti in carico pari a presso l'azienda sanitaria

11. ☐ di essere ☐ di non essere

titolare di incarico (anche a tempo determinato) di Pediatria di Libera Scelta, dal al
 con numero assistiti in carico pari a presso l'azienda sanitaria

12. ☐ di essere ☐ di non essere

titolare di incarico ad attività oraria (anche a tempo determinato), dal al
presso l'azienda sanitaria

13. ☐ di **aver** subito provvedimenti di revoca o decadenza dall'incarico convenzionale di medico di medicina generale (art. 24 e 25 dell'ACN vigente) **emesso dal seguente ENTE**

☐ di **non aver** subito provvedimenti di revoca o decadenza dall'incarico convenzionale di medico di medicina generale (art. 24 e 25 dell'ACN vigente)

14. di impegnarsi a comunicare qualsiasi tipologia di incompatibilità all'incarico prevista dalle vigenti leggi e dal vigente Accordo Collettivo nazionale di categoria.

15. di essere informato/a che:

- Le comunicazioni aziendali in ordine al procedimento di assegnazione degli incarichi avverranno esclusivamente tramite posta elettronica certificata (ex Legge 2/2009), per cui nella disponibilità ad assumere l'incarico va indicato il recapito PEC che il medico intende utilizzare;
- Per l'invio della disponibilità è indispensabile utilizzare lo stesso mezzo di comunicazione, trasmettendo il modulo alla PEC aziendale all'indirizzo: asuit@pec.asuit.tn.it
- In merito alla corrispondenza in arrivo via PEC, si comunica che l'ASUIT accetta soltanto documenti in formato PDF-PDF/A, TIFF o JPEG e comunque non zippati.
- 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.

ALLEGA: fotocopia di valido documento di identità

data e luogo

firma leggibile