

REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI PALERMO
U.O.C. Cure Primarie
Ufficio per la Continuità Assistenziale
Via Pindemonte, 88 - 90129 Palermo tel. 091- 7034004 - 7034006

BOLLO
16€

AL DIRETTORE U.O.C.
CURE PRIMARIE

**DISPONIBILITA' URGENTE PER EVENTUALI INCARICHI TEMPORANEI PER LA CONTINUITA'
ASSISTENZIALE - ANNO 2025-**

__ L __ sottoscritt __ Dr. _____ CF _____
nat __ a _____ Prov. _____ il _____ Residente in _____ (____)
Via _____, _____ cell _____ PEC _____
dichiara di essersi laureato in Medicina e Chirurgia in data _____ presso l'Università degli
Studi di _____ con la seguente votazione _____
di essersi abilitato presso l'Università degli Studi di _____ nella _____ sessione dell'anno _____ ;
di essere iscritt __ all'Ordine dei Medici di _____ dal _____ al n° _____ ;

CHIEDE

di essere inserit __ negli elenchi graduati dei Medici disponibili per le sostituzioni di Continuità Assistenziale nell'ambito
dei Presidi dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo. A tal uopo

DICHIARA

- di impegnarsi a comunicare con immediatezza, all'U.O.C. Cure Primarie - Ufficio per la Continuità Assistenziale di Palermo, dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo, eventuale insorgenza di incompatibilità od ogni altra variazione di quanto dichiarato;
- di essere a conoscenza che le convocazioni mensili per l'attribuzione degli incarichi di sostituzione non saranno effettuate con telegrammi, fatte salve eventuali convocazioni straordinarie e non programmabili;
- di impegnarsi a consultare, qualora interessato, il calendario delle convocazioni per l'attribuzione degli incarichi di sostituzione di Continuità Assistenziale che sarà pubblicato nel sito Aziendale ed affisso nell'Albo dell'U.O.C. Cure Primarie - Ufficio per la Continuità Assistenziale di Palermo e sul sito ufficiale dell'ASP-Palermo (Continuità Assistenziale Palermo).

La presente dichiarazione è resa ai sensi dell'art. 46 del DPR 28/12/2000 N° 445 nella consapevolezza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso DPR per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

Il/La sottoscritt dichiara altresì, di essere informat __, ai sensi e per gli effetti del Regolamento Europeo 27 aprile 2016 n. 2016/679UE e del codice della Privacy, D.Lgs 196/2003 e s.m.i. E che I dati personali raccolti saranno trattati, con strumenti cartacei e informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa; che I dati personali saranno pubblicati sul sito istituzionale, che il Titolare del trattamento dei dati è il legale rappresentante dell'Azienda, e informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa; che I dati personali saranno pubblicati sul sito istituzionale, che il Titolare del trattamento dei dati è il legale rappresentante dell'Azienda.

_____ li _____

Firma* _____

(*) Ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445, le istanze e le dichiarazioni di atto notorio sono presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.