CONFERIMENTO INCARICO PROVVISORIO DI ASSISTENZA PRIMARIA AI SENSI DELL'ART. 38 COMMA 1 ACN MMG VIGENTE

Azienda Sanitaria Locale Avellino UOC Cure Primarie

II/la so	ttoscritto/a Dott/Dott.ss	a					
			provil				
		prov					
n	CAP	tel		Cell:	<u> </u>		
		·					
Intend		da per ricoprire l'inca					
		o Ambito territoriale 5 o Ambito territoriale 5					
punito dichia: artt. 7	o ai sensi del Codice I razione, è prevista la c 5 e 76 del D.P.R. 287	il rilascio di dichiarazio Penale e delle leggi sp ecadenza dai benefici 12/2000, n.445 "Testo amministrativa", ai sen	eciali in ma acquisiti sulla o unico delle	teria e che, a base della r e disposizioni	n caso di non nedesima, con legislative e r	veridicità della ne previsto dagli	
a)		in via					
b)	Di essersi laureato/a	in Medicina e Chirurgia abilitato/a il	a		il	con voto	
c)	Di essere iscritto all'O	dine dei Medici della Pro	vincia di		_ dal		
		e che non sussistono prov					
d)		lla Graduatoria Region				021, pubblicata	
		8/02/2021, alla posizi					
e)		condanne per reati co				penale libro II,	
	titolo II) e non avere	procedimenti penali pe	endenti per i	medesimi re	ati;		

- f) di accettare tutte le indicazioni contenute nel bando e di dare espresso assenso al trattamento dei dati personali, compresi quelli sensibili, finalizzato alla gestione della procedura concorsuale e degli adempimenti conseguenti;
- g) di far cessare, entro la data di decorrenza dell'incarico, eventuali situazioni di incompatibilità;
- h) di accettare che la presentazione della domanda per ricoprire l'incarico è considerata ad ogni effetto immediatamente impegnativa.

(Informativa privacy)

Di essere informato che ai sensi del D.lgs. 30/06/2003, n.196 e s.m.i., ("Codice in materia di protezione dei dati personali"), i dati personali, anche di natura sensibile o giudiziaria, forniti in relazione alla presente procedura, saranno trattati esclusivamente per le finalità di gestione della medesima e del rapporto contrattuale ad essa conseguente.

In fede	
Data	Firma