

**DOMANDA DI INCLUSIONE NELLE GRADUATORIE DI SPECIALISTI, VETERINARI E PROFESSIONISTI  
DISPONIBILI ALL'EVENTUALE CONFERIMENTO DI INCARICO PROVVISORIO, A TEMPO DETERMINATO O  
ALL'AFFIDAMENTO DI SOSTITUZIONE – ANNO 2023**

Art. 19, comma 12 dell'Accordo Collettivo Nazionale 31 Marzo 2020 per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali  
interni, i veterinari e le altre professionalità (biologi, chimici, psicologi)

Marca da bollo  
€ 16,00

AI COMITATO ZONALE DI PERUGIA  
Via Guerriero Guerra, 17/21  
06127 – Perugia  
pec: [aslumbria1@postacert.umbria.it](mailto:aslumbria1@postacert.umbria.it)

Il/la sottoscritto/a..... nato/a a.....  
Prov. .... Il..... Codice Fiscale.....  
Comune di residenza.....(.....) Indirizzo.....  
CAP..... Tel. Cell.....Tel. Fisso.....  
E-mail.....  
PEC.....

**CHIEDE**

**di essere inserito nella GRADUATORIA DI SPECIALISTI, VETERINARI E PROFESSIONISTI  
DISPONIBILI AL EVENTUALE CONFERIMENTO DI INCARICO PROVVISORIO, A TEMPO DETERMINATO O  
ALL'AFFIDAMENTO DI SOSTITUZIONE** (art. 19, comma 12, ACN/2020) per la branca o area professionale sotto  
elencata (barrare con la X la casella interessata):

- ☐ medici specialisti: branca di.....
- ☐ odontoiatri
- ☐ medici veterinari: area .....
- ☐ biologi
- ☐ chimici
- ☐ professionisti psicologi
- ☐ professionisti psicoterapeuti

A tal fine acclude autocertificazione, relativa ai requisiti ed ai titoli valutabili ai fini della graduatoria

Chiede che ogni comunicazione venga inviata al seguente indirizzo (Indicare solo se diverso dalla residenza):

Indirizzo..... n. .... CAP.....  
Città..... Prov.....

Data

Firma per esteso

.....

.....

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO NOTORIO

Ai sensi ed agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

Il/la sottoscritto/a..... nato/a a.....

Prov. .... Il..... Codice Fiscale.....

Comune di residenza.....(.....) CAP .....

Indirizzo..... n. ....

Consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni non veritiere, formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445.

### DICHIARA

Ai sensi ed agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

☐ di essere cittadino italiano

☐ di essere cittadino di altro Paese appartenente alla UE (*specificare*) .....

☐ di essere ☐ di non essere iscritto nella graduatoria definitiva degli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie – anno 2022 – Branca .....

- di essere laureato/a in ..... con voto.....  
in data..... presso l'Università degli Studi.....

- di essere abilitato/a all'esercizio della professione di ..... sessione.....  
presso l'Università degli Studi.....

- di essere iscritto/a all'Albo professionale di ..... dal .....  
presso l'Università degli Studi.....

- di essere in possesso delle seguenti specializzazioni:

..... conseguita il ...../...../...../.....  
presso l'Università degli Studi.....voto ..... ☐ senza lode ☐ con lode

..... conseguita il ...../...../...../.....  
presso l'Università degli Studi.....voto ..... ☐ senza lode ☐ con lode

..... conseguita il ...../...../...../.....  
presso l'Università degli Studi.....voto ..... ☐ senza lode ☐ con lode

- di essere in possesso del titolo di specializzazione in psicoterapia (.....)  
riconosciuto ai sensi degli art. 3 e 35 della legge 18 febbraio 1989 n. 56 come equipollente al diploma rilasciato dalle corrispondenti scuole di specializzazione :

conseguito il ..... voto..... ☐ non previsto ☐ senza lode ☐ con lode  
presso ..... (art. 3 n. 56/1989)

riconosciuto in data..... dall'Ordine degli Psicologi della Regione.....(art. 35 n. 56/1989)

☐ di fruire ☐ di non fruire del trattamento di invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al decreto 15 ottobre 1976 del Ministero del lavoro e della previdenza sociale.

☐ di fruire ☐ di non fruire del trattamento di quiescenza come previsto dalla normativa vigente

☐ di essere ☐ di non essere soggetto a provvedimento di revoca o decadenza ai sensi dell'art. 39 dell'ACN/2020 nel biennio precedente alla data della presentazione della domanda (se "sì" specificate il tipo di provvedimento):

.....

☐ di avere ☐ di non avere riportato condanne penali .....

☐ di avere ☐ di non avere riportato procedimenti penali pendenti .....

Il/la sottoscritto/a dichiara altresì, di aver preso visione in materia di protezione dei dati personali, di cui all'art. 13 del Regolamento Europeo 679/2016, pubblicato all'indirizzo internet <https://www.uslumbria1.it/pagine/privacy>

Data

Firma per esteso

.....

.....

La domanda deve essere sottoscritta e trasmessa unitamente alla copia del documento di identità **(pena esclusione)**.