

La/il sottoscritta/o chiede a tal fine in osservanza di quanto previsto dall'articolo 7, comma 5 dell'Accordo integrativo provinciale per la disciplina dei rapporti con i medici di Medicina generale, di poter accedere alla riserva di assegnazione, come appresso indicato **(barrare una sola casella; in caso di barratura di entrambe le caselle o mancata indicazione della riserva prescelta, la domanda non potrà essere valutata!)**:

- riserva per i medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina
- riserva per i medici in possesso del titolo equipollente.

Alla domanda deve essere allegata fotocopia di un documento di riconoscimento valido.

La/il sottoscritta/o dichiara ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 che le informazioni dichiarate sono corrette e corrispondono al vero nonché di essere a conoscenza delle conseguenze penali di cui all'art. 76, D.P.R. 445/2000 e delle conseguenze di cui all'art. 2/bis della legge provinciale 17/1993:

**Informativa ai sensi della legge sulla tutela dei dati personali
(decreto legislativo 196/2003 e s.m.i.)**

I dati forniti dall'interessato verranno trattati dall'Amministrazione provinciale, anche in forma elettronica, nella misura necessaria per l'assegnazione di incarichi a medici di medicina generale come previsto dal contratto collettivo nazionale e dal contratto collettivo integrativo provinciale di settore, nel rispetto delle disposizioni di cui al decreto legislativo n. 196/2003 e s.m.i.

Il titolare del trattamento dei dati è la Provincia Autonoma di Bolzano-Alto Adige. Il responsabile per il trattamento dei dati è la Direttrice/il Direttore della Ripartizione provinciale Salute *pro tempore*.

Il consenso al trattamento dei dati personali è necessario ai fini dello svolgimento dei compiti amministrativi richiesti.

In base agli articoli 7-10 del d.lgs. 196/2003 l'interessato ottiene con richiesta l'accesso ai propri dati, l'estrapolazione ed informazioni su di essi e potrà, ricorrendone gli estremi di legge, richiederne l'aggiornamento, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco.

Per il consenso al trattamento dei dati personali **(in caso di mancato consenso al trattamento dei dati la domanda non può essere presa in considerazione!)**

Data _____

Firma _____

DOMANDA DI ASSEGNAZIONE PER TRASFERIMENTO DI UN INCARICO A TEMPO INDETERMINATO DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE IN FORMA ATTIVA

Provincia Autonoma di Bolzano
 Ufficio Distretti sanitari
 Via Canonico Michael Gamper 1
 39100 Bolzano

Posta elettronica certificata (PEC): gesundheitssprengel.distrettisanitari@pec.prov.bz.it

La/il sottoscritta/o Dott. _____

nata/o a _____ Prov. _____ Il _____

M

F

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

residente nel Comune _____ dal _____

Via _____ n. _____ Telefono _____

residente nel Comprensorio Sanitario _____ dal _____

residente nella Provincia di _____ dal _____

Posta elettronica certificata (PEC) _____

Indirizzo email _____

P.S. Comunicazioni vengono inviate e s c l u s i v a m e n t e a mezzo posta elettronica certificata (PEC)!

D I C H I A R A

- di essere in possesso dell'attestato di conoscenza delle lingue italiana e tedesca di cui al D.P.R. 752/1976 e s.m.i., riferito al diploma di laurea oppure di certificazioni dichiarati equipollenti di cui al d.lgs. 86/2010;
- di essere titolare di un incarico a tempo indeterminato per l'Assistenza sanitaria primaria dal _____ presso l'Azienda Sanitaria/il Comprensorio sanitario _____ nella Regione/Provincia _____ con anzianità complessiva di assistenza primaria pari a mesi _____ e

C H I E D E

secondo quanto previsto dall'articolo 63, comma 2, lettera b) del vigente accordo collettivo nazionale per medicina generale nonché dall'articolo 10 dell'Accordo integrativo provinciale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale di assegnazione di un incarico a tempo indeterminato per la continuità assistenziale in forma attiva per i comuni di Andriano, Appiano, Bolzano, Bronzolo, Caldaro, Frazione Cardano (Comune di Cornedo), Laives, Meltina, Nalles, San Genesio, Terlano e Vadena (pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Trentino-Alto Adige n. _____ del _____).

Alla domanda deve essere allegata fotocopia di un documento di riconoscimento valido.

La/il sottoscritta/o dichiara ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 che le informazioni dichiarate sono corrette e corrispondono al vero nonché di essere a conoscenza delle conseguenze penali di cui all'art. 76, D.P.R. 445/2000 e delle conseguenze di cui all'art. 2/bis della legge provinciale 17/1993:

**Informativa ai sensi della legge sulla tutela dei dati personali
(decreto legislativo 196/2003 e s.m.i.)**

I dati forniti dall'interessato verranno trattati dall'Amministrazione provinciale, anche in forma elettronica, nella misura necessaria per l'assegnazione di incarichi a medici di medicina generale come previsto dal contratto collettivo nazionale e dal contratto collettivo integrativo provinciale di settore, nel rispetto delle disposizioni di cui al decreto legislativo n. 196/2003 e s.m.i.

Il titolare del trattamento dei dati è la Provincia Autonoma di Bolzano-Alto Adige. Il responsabile per il trattamento dei dati è la Direttrice/il Direttore della Ripartizione provinciale Salute *pro tempore*.

Il consenso al trattamento dei dati personali è necessario ai fini dello svolgimento dei compiti amministrativi richiesti.

In base agli articoli 7-10 del d.lgs. 196/2003 l'interessato ottiene con richiesta l'accesso ai propri dati, l'estrapolazione ed informazioni su di essi e potrà, ricorrendone gli estremi di legge, richiederne l'aggiornamento, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco.

Per il consenso al trattamento dei dati personali **(in caso di mancato consenso al trattamento dei dati la domanda non può essere presa in considerazione!)**

Data _____

Firma _____