

ALLEGATO A – Modulo di adesione

AZIENDA ASL ROMA 3

personale.convenzionato@pec.aslroma3.it

OGGETTO: **AVVISO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'ACQUISIZIONE DI DISPONIBILITA' PER LO SVOLGIMENTO DI ORE DI ATTIVITA' NELLE CASE DI COMUNITA' AI SENSI DELL'ART. 31 CO. 4, ACN PER LA MEDICINA GENERALE DEL 15/01/2026, RIVOLTO AI MEDICI DI MEDICINA GENERALE TITOLARI DI INCARICO A TEMPO INDETERMINATO DI ASSISTENZA PRIMARIA A CICLO DI SCELTA E/O AD ATTIVITA' ORARIA GIA' CONVENZIONATI CON LA ASL ROMA 3 ENTRO IL 31/12/2024.**

Il/la sottoscritto/a Dr. (cognome e nome) _____

nato/a _____ il _____ residente a _____ prov. _____

Via _____ n. _____ cap _____

tel _____ cell. _____

pec _____ e mail _____

MANIFESTA INTERESSE

☐ **a svolgere attività di MMG c/o la Casa di Comunità di:**

◇ Acilia disponibilità oraria _____

◇ Sant'Agostino disponibilità oraria _____

◇ San Tommaso disponibilità oraria _____

◇ Magliana disponibilità oraria _____

◇ Ponte Galeria disponibilità oraria _____

◇ Corviale disponibilità oraria _____

◇ Consolata disponibilità oraria _____

(barrare la/le Casa di Comunità a cui si è interessati)

DICHIARA

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

➤ di essere Medico di Medicina Generale dal _____ ASL _____ (prima ASL in cui l'incarico è stato conferito)

➤ di essere Medico di Medicina Generale nella ASL Roma 3, Distretto Municipio _____

dal _____ COD REG _____

studio medico sito in Via _____ con n. di assistiti n. _____

ORARI DI STUDIO:

- Lunedì _____
- Martedì _____
- Mercoledì _____
- Giovedì _____
- Venerdì _____
- Sabato _____

➤ di essere in regola con i crediti ecm che non sussistono provvedimenti disciplinari a proprio carico

Lo/la scrivente si impegna a comunicare alla ASL Roma 3, entro 5 giorni dal verificarsi, qualsiasi variazione intervenga sulle notizie fornite con la presente dichiarazione.

La domanda incompleta non sarà presa in considerazioni ai fini dell'inclusione della Graduatoria Aziendale di disponibilità.

Il sottoscritto dichiara di dare il proprio consenso all'utilizzo, anche in futuro, dei dati personali comunicati e alla loro trasmissione agli enti istituzionalmente preposti, ai sensi di quanto disposto dal D. Lgs.196/2003 e dall'informativa sulla privacy ex art. 13 regolamento UE GDPR 679/2016.

Data _____

TIMBRO E FIRMA