

Al Direttore Generale  
dell'ARES 118  
Via Portuense 240  
00149 Roma

DISPONIBILITA' PER INCARICHI A TEMPO DETERMINATO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE.  
(ACN Medicina Generale 29 luglio 2009)

Il/La sottoscritto/a.....  
Nato/a a.....(prov.....) il .....

Codice Fiscale.....

Residente a.....in Via/P.za.....n.....C.A.P.....

Telefono.....cellulare..... Fax.....

e-mail.....

**COMUNICA**

LA PROPRIA DISPONIBILITA' A RICOPRIRE INCARICHI A TEMPO DETERMINATO PRESSO I SERVIZI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE GESTITI DA QUESTA AZIENDA (CENTRALE D'ASCOLTO)

**E A TAL FINE DICHIARA:**

di aver conseguito: Laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università di .....  
il .....con voto...../110;

abilitazione all'esercizio professionale presso l'Università di .....il.....

di essere attualmente iscritto all'ordine dei Medici di.....dal .....al.....  
con numero.....e che non sussistono provvedimenti disciplinari a proprio carico per condanne e/o  
procedimenti penali;

di essere inserito nella graduatoria Regionale di settore per la continuità assistenziale del Lazio, di cui al BUR Lazio  
n ..... del ..... nella posizione n.....con punti.....

Lo/La scrivente è consapevole che, all'atto del conferimento di un eventuale incarico, dovrà essere a norma con le  
normative contrattuali vigenti circa le incompatibilità con altri incarichi e si impegna a comunicare per iscritto qualsiasi  
variazione successiva al presente atto.

Trattamento dei dati personali: Ai sensi dell'art 13 comma 1 del D lgs 30/6/2003 n 196, i dati personali forniti con la presente  
saranno trattati esclusivamente per le finalità inerenti la gestione dei rapporti di lavoro che si dovessero instaurare a seguito  
dell'utilizzo dell'elenco dei disponibili. La raccolta dei dati è obbligatoria ai fini della valutazione dei requisiti per la formulazione  
della citata graduatoria aziendale di disponibilità, che sarà pubblicata nell'albo e nel sito web di ARES 118.

Il responsabile del trattamento dei dati è il Direttore UOC Stato Giuridico ARES 118.

L'interessato gode dei diritti di cui agli art 7, art 9 cc2.3.5. art 10 e 7 dek citato D lgs 196/2003, tra i quali il diritto di accesso ai dati  
che lo riguardano e quello di far rettificare i dati erranei, incompleti o raccolti in termini non conformi al decreto.

.....  
(data)

.....  
(firma)

**Allega alla presente copia fotostatica di un documento di identità.**