

Spett.le  
 A.T.S. Milano Città Metropolitana  
 U.O.S.D. Gestione delle Convenzioni per  
 l'Assistenza Primaria  
 Via Statuto, 5 - 20121 MILANO  
 P.E.C. : **protocollo generale@pec.ats-milano.it**

le, p.c. Azienda Sanitaria di provenienza

Dichiarazione d'accettazione di titolarità di ambito territoriale carente straordinario di Pediatria di libera scelta - B.U.R.L., Serie Avvisi e Concorsi n.50 dell'11/12/2019 redatta in forma sostitutiva di certificazione ai sensi degli artt.46, 47 e 76 del D.P.R. n.445/2000 e ss.mm.ii.

La/il sottoscritta/o	Cognome e nome		
codice fiscale	cofice fiscale		
nata/o	Comune di nascita	Provincia	in data
residente a	Comune/Frazione	Provincia	CAP Via/Piazza
domicilio digitale	P.E.C.                      posta elettronica ordinaria		
recapito telefonico	CELLULARE «T»		
Partecipante alla domanda	<input type="checkbox"/> PER GRADUATORIA <input type="checkbox"/> PER TRASFERIMENTO <sup>1</sup> , TITOLARE DI INCARICO A TEMPO INDETERMINATO IN REGIONE: PRESSO:		

con la presente dichiara di accettare, ai sensi dell'art. 33 dell'ACN 15.12.2005 e ss.mm.ii., la titolarità di Pediatra di libera scelta per l'ambito territoriale e non incorrere nelle incompatibilità di cui all'art. 17:

- Pluricomunale di \_\_\_\_\_;
- del Comune di Milano Municipio 1  - 2  - 3  - 4  - 5  - 6  - 7  - 8  - 9
- del Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_;
- con vincolo di apertura di idoneo studio professionale nel quale esercitare l'attività convenzionata di Pediatria di libera scelta;
- senza vincolo di apertura;
- Non aver accettato la titolarità di altro ambito territoriale carente ordinario nel territorio della Regione Lombardia né nazionale;
- Non /  essere titolare di incarico di Continuità Assistenziale in Regione \_\_\_\_\_ Azienda/Agenzia \_\_\_\_\_;

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679, noto come GDPR sulla protezione dei dati personali e sulla loro circolazione, autorizzo al trattamento dei dati personali, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Milano,      gennaio 2020

<sup>2</sup>Firma del dichiarante \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Per ogni approfondimento contrattuale sul rinnovo dell'A.C.N. si rimanda al S.O. della Gazzetta Ufficiale n.182 del 7 agosto 2018, Serie Generale consultabile al link <http://www.gazzettaufficiale.it>

<sup>2</sup> La dichiarazione dovrà essere compilata e sottoscritta con le modalità previste dall'art.38 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 allegando copia fotostatica non autenticata di un valido **documento di identità** del sottoscrittore in forma leggibile e chiara.