

Comitato Zonale  
Ex Art. 18 A.C.N. del 04.04.2024  
Via dei Ponderanesi n. 2 – 13875 Ponderano (BI)  
☎ 015-15159133 – 📠 015-15153731  
✉ [convenzioni.sumai@aslbi.piemonte.it](mailto:convenzioni.sumai@aslbi.piemonte.it)

AZIENDA SANITARIA  
LOCALE DI BIELLA

Presidente: Dott.: Pierangelo Sarchi  
Segreteria: Dott.ssa Giulia Vineis

A.S.L. BI – Sede Comitato Zonale

**PUBBLICAZIONE TURNI VACANTI**  
**DI ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE A.S.L. BI**

\*

**INCARICO A TEMPO INDETERMINATO**  
**(Art. 21 A.C.N. Medici Specialisti del 04.04.2024)**  
**2° TRIMESTRE 2025 - A.S.L. BI – BIELLA**

In ottemperanza a quanto previsto dall'art. 20 c. 2 dell'A.C.N. dei Medici Specialisti Ambulatoriali Interni ed altre Professionalità del 04.04.2024, si pubblicano sul Portale Internet dell'Azienda Sanitaria Locale di Biella al percorso Menù/Lavora con noi/Medici Convenzionati, dal giorno **01 GIUGNO 2025 AL 15 GIUGNO 2025** i seguenti turni vacanti per:

**INCARICO A TEMPO INDETERMINATO (Art. 21 A.C.N. 04.04.2024)**

- **n. 44 ore ALLERGOLOGIA** presso il Presidio Ospedaliero suddivise per motivi organizzativi in:
  - n. 1 incarico a 6 ore in giorni ed orari da concordarsi;
  - n. 1 incarico a 8 ore in giorni ed orari da concordarsi;
  - n. 1 incarico a 16 ore in giorni ed orari da concordarsi;
  - n. 1 incarico a 14 ore in giorni ed orari da concordarsi;
- **n. 14,5 ore DERMATOLOGIA** presso il Poliambulatorio di Cossato a partire dal 03/07/2025 in giorni ed orari da concordarsi;
- **n. 46 ore MEDICINA LEGALE** presso la sede di Biella, suddivise per motivi organizzativi in:
  - n. 1 incarico a 20 ore in giorni ed orari da concordarsi;
  - n. 1 incarico a 18 ore in giorni ed orari da concordarsi
  - n. 1 incarico a 8 ore in giorni ed orari da concordarsi;
- **n. 30 ore MEDICINA DEL LAVORO** presso il Presidio Ospedaliero, in giorni ed orari da concordarsi;
- **n. 38 ore MEDICINA DELLO SPORT** in sede, giorni e orari da concordarsi;
- **n. 27 ore NEUROLOGIA**, così suddivise:
  - n. 18 ore presso il Presidio Ospedaliero in giorni e orari da concordarsi;
  - n. 9 ore presso il Poliambulatorio di Cossato in giorni e orari da concordarsi;
- **n. 5 ore NEUROPSICHIATRIA INFANTILE** presso la sede di Biella in giorni e orari da concordarsi
- **n. 3 ore OCULISTICA** presso il Poliambulatorio di Cossato, in giorni ed orari da concordarsi;
- **n. 15 ore OSTETRICIA e GINECOLOGIA** così suddivise:
  - n. 8 ore presso il Consultorio di Biella in giorni e orari da concordarsi;
  - n. 7 ore presso il Consultorio di Cossato in giorni e orari da concordarsi;
- **n. 38 ore PNEUMOLOGIA** presso il Presidio Ospedaliero suddivise per motivi organizzativi in:
  - n. 1 incarico a 20 ore in giorni ed orari da concordarsi;
  - n. 1 incarico a 18 ore in giorni ed orari da concordarsi;
- **n. 19 ore RADIOLOGIA per attività ecografica** presso il Poliambulatorio di Cossato a partire dal 01/07/2025 in giorni e orari da concordarsi.

I Medici Specialisti aspiranti all'incarico di cui sopra, dovranno, ai sensi degli art. 21 del suddetto Accordo, **comunicare** la propria disponibilità, con lettera raccomandata A/R o posta certificata ([ufficio.protocollo@cert.aslbi.piemonte.it](mailto:ufficio.protocollo@cert.aslbi.piemonte.it)) a:

A.S.L. BI via Dei Ponderanesi n. 2 - 13875 Ponderano (BI)  
**Sede Comitato Zonale Medici Specialisti Ambulatoriali**  
**DAL 01/06/2025 AL 15/06/2025**

I moduli per la comunicazione della disponibilità a ricoprire l'incarico a tempo indeterminato e l'autocertificazione informativa sono allegati al presente bando e devono essere completati obbligatoriamente in ogni loro parte.

La domanda di disponibilità non è valida – e pertanto costituisce motivo di esclusione – se alla stessa non viene allegata fotocopia del documento d'identità (art. 38, comma 3, DPR 445/2000).

L'avente diritto all'attribuzione del turno sarà individuato attraverso l'ordine di priorità stabilito dall'art. 21 dell'A.C.N. 04.04.2024.

L'A.S.L. BI con sede legale in Via dei Ponderanesi n. 2 – 13875 Ponderano (BI), PEC: [ufficio.protocollo@cert.aslbi.piemonte.it](mailto:ufficio.protocollo@cert.aslbi.piemonte.it), in qualità di Titolare del trattamento fornisce informazioni ai candidati/interessati con riguardo al trattamento dei dati personali conferiti nell'ambito della partecipazione a selezioni e concorsi pubblici. Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE n.679 del 2016 in materia di protezione dei dati personali e in attuazione del D.lgs. 101 del 2018, i dati conferiti (dati personali comuni: nome, cognome, luogo e data di nascita, residenza, codice fiscale, documento di riconoscimento, dati di contatto, titoli di studio e di servizio, iscrizione nelle liste elettorali, informazioni inerenti il nucleo familiare, etc.; categorie particolari di dati personali: eventuali disabilità, anche solo temporanee, etc. dati giudiziari: eventuali condanne penali, iscrizione nel casellario giudiziale, etc.) saranno trattati per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri ed esclusivamente per le finalità della presente procedura come meglio dettagliato nell'informativa "ICP – Informativa per i partecipanti a concorsi e selezioni"

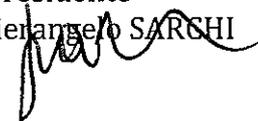
Il Responsabile per la protezione dei dati personali (RPD) o Data Protection Officer della SLALOM S.R.L. è contattabile all'indirizzo di posta elettronica: [dpo@slalomsrl.it](mailto:dpo@slalomsrl.it)

Per tutto quanto non compreso nel presente bando, dovrà farsi riferimento alla normativa contrattuale vigente.

Ponderano, 20/05/2025

Il Presidente  
Dott. Pierangelo SARCHI

PS/87



**Informativa ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 del GDPR UE 2016/679, relativi alla tutela del trattamento dei dati personali, per i partecipanti a concorsi e selezioni**

La presente informativa, resa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 – *General Data Protection Regulation*, è destinata a coloro i quali presentano istanza di partecipazione a concorsi e selezioni indetti dall'*Azienda Sanitaria Locale di Biella* (in seguito "*ASL di Biella*").

**1. Titolare del trattamento**

Titolare del trattamento è l'*ASL di Biella*, con sede in *Via dei Ponderanesi, 2 – 13875, Ponderano*, tel.: *015-15151*, fax: *015-15153545*, PEC: [ufficio.protocollo@cert.aslbi.piemonte.it](mailto:ufficio.protocollo@cert.aslbi.piemonte.it), sito internet: [www.aslbi.piemonte.it](http://www.aslbi.piemonte.it), P.I./Cod. Fisc.: *01810260024*.

**2. Responsabile della protezione dati (RPD o DPO)**

Il Responsabile per la Protezione dei Dati (RPD/DPO) designato dal Titolare del trattamento è *SLALOM consulting s.r.l.*, contattabile all'indirizzo e-mail: [dpo@slalom srl.it](mailto:dpo@slalom srl.it).

**3. Tipologia dei dati raccolti**

L'*ASL di Biella* tratta i dati personali presenti nella domanda di partecipazione e/o eventualmente comunicati dai candidati/partecipanti con documentazione integrativa dell'istanza o contenuti nei documenti ricevuti da altre pubbliche amministrazioni:

- a) *dati personali comuni*: nome, cognome, luogo e data di nascita, residenza, codice fiscale, documento di riconoscimento, dati di contatto, titoli di studio e di servizio, iscrizione nelle liste elettorali, informazioni inerenti il nucleo familiare, etc;
- b) *categorie particolari di dati personali*: eventuali disabilità, anche solo temporanee, etc.;
- c) *dati giudiziari*: eventuali condanne penali, iscrizione nel casellario giudiziale, etc.

**4. Finalità del trattamento**

Il trattamento dei dati personali forniti dai candidati/partecipanti è finalizzato unicamente all'espletamento ed alla gestione della procedura concorsuale o selettiva (ivi inclusa la pubblicazione della graduatoria) e, in particolare a:

- valutare la sussistenza dei requisiti richiesti per la partecipazione ed il possesso dei titoli;
- verificare l'assenza di cause ostative alla partecipazione;
- accertare l'esistenza di eventuali disabilità per il riconoscimento di eventuali agevolazioni.

**5. Base giuridica del trattamento**

Le basi giuridiche che giustificano il trattamento sono:

- *art. 6, par. 1, lett. c) GDPR*, adempimento di un obbligo legale al quale è soggetto il Titolare del trattamento;
- *art. 6, par. 1 lett. e) GDPR*, esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il Titolare del trattamento;
- *art. 9, par. 1, lett. g) GDPR*, sussistenza di motivi di interesse pubblico rilevante [...].

**6. Modalità di trattamento**

I dati personali sono trattati per le finalità esposte, secondo i principi di liceità, correttezza, trasparenza, limitazione delle finalità, minimizzazione ed esattezza dei dati di cui all'art 5 del GDPR in forma cartacea ed automatizzata. La disponibilità, la gestione, l'accesso, la conservazione e la fruibilità dei dati è garantita dall'adozione di misure tecniche ed organizzative per assicurare adeguati livelli di sicurezza ai sensi degli artt. 25 e 32 del GDPR.

**7. Natura del conferimento dei dati**

Il conferimento dei dati personali richiesti è obbligatorio. L'eventuale rifiuto a fornirli, anche solo parzialmente implica, pertanto, l'impossibilità di prendere parte alla procedura concorsuale o selettiva.

**8. Destinatari o categorie di destinatari dei dati personali**

I dati personali sono utilizzati e comunicati in modo adeguato e corretto a soggetti destinatari interni e/o esterni all'organizzazione del Titolare. A tal fine, nello svolgimento della propria attività e per il perseguimento delle finalità previste, il Titolare potrebbe comunicare i dati personali a:

- personale debitamente istruito ed autorizzato dal Titolare che agisce sotto l'autorità del medesimo e nel rispetto del segreto d'ufficio;
- persone fisiche e/o giuridiche, quali Responsabili al trattamento di dati personali ex artt. 28 e 29 GDPR che trattano dati per conto del Titolare, in rapporto contrattuale o convenzionale con il medesimo idoneamente designati e selezionati, altresì, per le garanzie prestate in materia di protezione dei dati personali, ciascuno nei limiti della propria professione e delle funzioni assegnate;
- organismi di controllo, organi della pubblica amministrazione ed enti o autorità che agiscono nella loro qualità di Titolari autonomi del trattamento, a cui sia obbligatorio comunicare i dati personali in forza di disposizioni di Legge o di ordini delle autorità;
- altre autorità pubbliche nel rispetto del Diritto dell'unione e/o dello Stato membro;

autorità di pubblica sicurezza e autorità giudiziaria, nei limiti necessari per svolgere il loro compito istituzionale e/o di interesse pubblico (le suddette autorità nell'ambito di specifica indagine, conformemente al diritto dell'Unione o degli stati membri non sono considerate destinatarie).

I dati personali non sono soggetti a diffusione (intendendosi come tale il darne conoscenza in qualunque modo ad una pluralità di soggetti indeterminati), fatta salva la pubblicazione on-line nella sezione "Amministrazione Trasparente", prevista dalla normativa in materia di trasparenza amministrativa.

#### **9. Trasferimento dei dati personali**

I dati personali non sono trasferiti in paesi extra-UE. Tuttavia, in caso di un eventuale futuro trasferimento, il trattamento avverrà nel rispetto della normativa, ovvero, secondo una delle modalità consentite dalla Legge vigente, quali:

- trasferimento verso Paesi che offrono garanzie di protezione adeguate;
- adozione di Clausole contrattuali Standard approvate dalla Commissione Europea;
- adozione di Norme vincolanti d'impresa autorizzate dall'Autorità Garante;
- selezione di soggetti aderenti a programmi internazionali per la libera circolazione dei dati (es. EU-USA).

#### **10. Periodo di conservazione dei dati**

I dati personali sono trattati per la durata necessaria all'espletamento di tutti gli adempimenti di Legge. Taluni dati personali potranno essere conservati oltre il periodo determinato per fini di archiviazione a fini statistici.

#### **11. Diritti dell'interessato**

I candidati/partecipanti alla procedura concorsuale o selettiva hanno il diritto di ottenere, nei casi previsti:

- l'accesso ai dati personali *ex art. 15 GDPR, diritto di accesso*;
- la rettifica dei dati personali inesatti o l'integrazione di quelli incompleti *ex art. 16 GDPR, diritto di rettifica*;
- la cancellazione dei dati personali *ex art. 17 GDPR, diritto alla cancellazione o diritto all'oblio*;
- la limitazione del trattamento dei dati *ex art. 18 GDPR, diritto di limitazione di trattamento*;
- la comunicazione dei dati personali in formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico *ex art. 20 GDPR, diritto alla portabilità dei dati*;
- la possibilità di opporsi, in qualsiasi momento, al trattamento dei dati personali *ex art. 21 GDPR, diritto di opposizione*.

Per l'esercizio dei diritti, è possibile rivolgersi al Titolare del trattamento con le seguenti modalità:

- raccomandata A/R all'indirizzo: *Via dei Ponderanesi, 2 – 13875, Ponderano*;
- PEC: [ufficio.protocollo@cert.aslbi.piemonte.it](mailto:ufficio.protocollo@cert.aslbi.piemonte.it).

In particolare, i diritti sono esercitabili specificando l'oggetto della richiesta, il diritto che si intende esercitare ed allegando la fotocopia di un documento di identità che attesti la legittimità della richiesta.

#### **12. Proposizione di reclamo e segnalazione al Garante**

L'interessato, ricorrendone i presupposti ha, altresì, il diritto di:

- proporre *reclamo* all'Autorità di controllo dello stato di residenza (*ex art. 77 Reg. n. 679/2016*), secondo le procedure previste dall'art. 142 del D.lgs. n. 196/2003, emendato dal D.lgs. n. 101/2018;
- rivolgere una *segnalazione* all'Autorità di controllo *ex art. 144 D.lgs. n. 101/2018*.

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AI TURNI DISPONIBILI**

Dichiarazione ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445  
da presentare unitamente ad una copia di un documento di identità

PUBBLICAZIONE DEL MESE DI \_\_\_\_\_ ANNO \_\_\_\_\_

Il Sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

(prov. \_\_\_\_\_) Il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

(prov. \_\_\_\_\_) via \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

NUMERO CODICE ENPAM: \_\_\_\_\_

**COMUNICA**

la propria disponibilità per la copertura a tempo **INDETERMINATO**:

di n. \_\_\_\_\_ ore settimanali, pubblicate nella branca di \_\_\_\_\_

A tal fine consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni non veritiere, formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000 e che, inoltre, qualora da controlli effettuati emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 DPR 445/2000)

**DICHIARA**

a) di essere in possesso della laurea in Medicina e Chirurgia conseguita presso l'Università degli Studi

di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

b) di essere in possesso della laurea in Odontoiatria conseguita presso l'Università degli Studi

di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

c) di essere iscritto all'Albo professionale dei medici Chirurghi e odontoiatri presso l'Ordine provinciale

di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

d) di essere in possesso delle seguenti specializzazioni:

specializzazione in \_\_\_\_\_ conseguita presso l'Università degli Studi di

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

specializzazione in \_\_\_\_\_ conseguita presso l'Università degli Studi di

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e) di non riportare provvedimenti disciplinari in corso

f) di non trovarsi in stato di quiescenza, ex art. 27 A.C.N attualmente vigente;

**DICHIARA ai sensi dell'A.C.N. 04.04.2024, art. 21, comma 6 di essere:**

- lett. a) (titolare che svolga, in via esclusiva, nell'ambito zonale in cui è pubblicato l'incarico, attività ambulatoriale nella specialità regolamentata dal presente Accordo presso ASL, sedi provinciali INAIL e SASN nell'ambito in cui è pubblicato l'incarico) h. sett.li \_\_\_\_\_ con decorrenza dal \_\_\_\_\_ con il seguente orario:

\_\_\_\_\_

A.S.L./ENTE (\*) \_\_\_\_\_

- lett. b) (titolare che svolga esclusivamente attività regolamentata dal presente Accordo in diverso ambito zonale della Regione o di altra Regione confinante; titolare di incarico a tempo indeterminato presso le sedi provinciali di INAIL e SASN della Regione o di altra Regione confinante nell'ambito della stessa regione o regione confinante) h. sett.li \_\_\_\_\_ con il seguente orario:

\_\_\_\_\_

A.S.L./ENTE (\*) \_\_\_\_\_

- lett. c) (titolare in ambito zonale di Regione non confinante o presso le sedi provinciali di INAIL e SASN di Regione non confinante, che faccia richiesta di essere trasferito nel territorio in cui si è determinata la disponibilità nell'ambito di regione non confinante) h. sett.li \_\_\_\_\_ con il seguente orario:

\_\_\_\_\_

A.S.L./ENTE (\*) \_\_\_\_\_

- lett. d) (titolare che svolga esclusivamente attività ambulatoriale regolamentata dal presente Accordo in diverse branche che richiede di concentrare in una sola branca il n.° complessivo di ore di incarico) h. sett.li \_\_\_\_\_ con il seguente orario: \_\_\_\_\_

ASL/ENTE (\*) \_\_\_\_\_

- lett. e) (titolare che chiede il passaggio in altra branca) h. sett.li \_\_\_\_\_ con il seguente orario:

\_\_\_\_\_

A.S.L./ENTE (\*) \_\_\_\_\_

- lett. f) (titolare nello stesso ambito zonale che svolga altra attività compatibile e nel rispetto di quanto previsto all'art. 28, comma 1); h. sett.li \_\_\_\_\_ con il seguente orario:

\_\_\_\_\_

A.S.L./ENTE (\*) \_\_\_\_\_

- lett. g) (titolare c/o Ministero della Difesa) h. sett.li \_\_\_\_\_ con il seguente orario:

\_\_\_\_\_

A.S.L./ENTE (\*) \_\_\_\_\_

- lett. h) medici specialisti iscritti nelle graduatorie di cui all'art. 19 dell'A.C.N. in vigore nel periodo di pubblicazione degli incarichi;

- lett. i) specialisti in possesso dei requisiti di cui all'art. 19;

- lett. j) medico di medicina generale, medico specialista pediatra di libera scelta, medico dipendente del Servizio Sanitario Nazionale che esprima la propria disponibilità a convertire completamente il proprio rapporto di lavoro. Detti sanitari devono essere in possesso del titolo di specializzazione della branca in cui partecipano e matureranno anzianità giuridica a far data dall'incarico di specialista ambulatoriale. (Specificare Azienda, tipo di rapporto e decorrenza

\_\_\_\_\_ )



**AUTOCERTIFICAZIONE INFORMATIVA**

Il sottoscritto....., nato a.....  
(prov.....)il.....M\_F\_Codice Fiscale.....  
Comune di residenza.....(prov.....)  
Indirizzo .....n.....Cap.....  
telefono.....  
PEC.....e-mail.....

ai sensi e agli effetti dell'art. 47, D.P.R. 28.12.2000, n. 445, e consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni non veritiere, formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del citato D.P.R.

**DICHIARA**

1. di essere / non essere (1) titolare di altro rapporto dipendente, pubblico o privato, o di altri rapporti, anche di natura convenzionale, con il Servizio Sanitario Nazionale;
2. di essere/non essere (1) proprietario, comproprietario, socio, azionista, gestore, amministratore, direttore, responsabile di strutture convenzionate con il S.S.N., ai sensi del D.P.R. n. 120/88 e successive modificazioni, o accreditate ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni;
3. di esercitare /non esercitare (1) attività che configurino conflitto di interessi con il rapporto di lavoro con il Servizio Sanitario Nazionale;
4. di essere/ non essere (1) titolare o compartecipe di quote di imprese o società, anche di fatto, che configurino conflitto di interessi col rapporto di lavoro con il Servizio Sanitario Nazionale;
5. di svolgere/non svolgere (1) attività di medico di medicina generale;
6. di svolgere/non svolgere (1) attività pediatra di libera scelta;
7. di essere/non essere (1) titolare di incarico a tempo indeterminato di specialista ambulatoriale, veterinario o professionista (biologo, chimico, psicologo);
8. di essere/non essere (1) titolare di incarico a tempo determinato di specialista ambulatoriale, veterinario o professionista (biologo, chimico, psicologo);
9. di esercitare/non esercitare (1) la professione medica/sanitaria con rapporto di lavoro autonomo retribuito forfettariamente presso enti o strutture sanitarie pubbliche o private non appartenenti al Servizio Sanitario Nazionale che non adottino le clausole economiche dell'Accordo Collettivo Nazionale, che non rispettino la normativa vigente in tema di tutela del lavoro e che si configuri un conflitto di interessi ( *in caso*

*affermativo indicare la struttura o l'ente ed il tipo di attività* \_\_\_\_\_);

10. di svolgere/non svolgere (1) funzioni fiscali nell'ambito dell'Azienda Sanitaria presso la quale svolge attività convenzionale;
11. di fruire/non fruire (1) del trattamento per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al decreto 15 ottobre 1976 del Ministro del lavoro e della previdenza sociale;
12. di operare/non operare (1), a qualsiasi titolo, in presidi, strutture sanitarie, stabilimenti o istituzioni private operanti in regime di convenzione o accreditamento con il S.S.N. (*in caso affermativo indicare la struttura ed il tipo di attività* \_\_\_\_\_);
13. di essere /non essere (1) titolare di un rapporto convenzionale disciplinato dal D.P.R. n. 119/88 e successive modificazioni o di apposito rapporto instaurato ai sensi dell'art. 8-quinquies, del D.Lgs 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni;
14. di essere/non essere (1) iscritto al corso di formazione specifica in medicina generale o corsi di specializzazione di cui al D.Lgs. 17 agosto 1999 n. 368 e successive modifiche ed integrazioni;
15. di fruire/non fruire (1) di trattamento di quiescenza;
16. di avere/non avere (1) subito sanzioni disciplinari secondo quanto previsto dall'Accordo Collettivo Nazionale (*in caso affermativo, e solo se riferite ai due anni precedenti, indicare la tipologia di sanzione, data e durata* \_\_\_\_\_);
17. di essere/non essere (1) soggetto a provvedimento di natura disciplinare da parte dell'Ordine professionale dei \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_.  
*In caso affermativo, specificare la tipologia del provvedimento, la data e la durata (in caso di sospensione dall'Albo):* \_\_\_\_\_;
18. di avere/non avere (1) riportato condanne penali e di avere/non avere (1) procedimenti penali pendenti;
19. di percepire/non percepire (1) l'indennità di rischio o l'indennità specifica di categoria in base ad altro rapporto convenzionale (*in caso affermativo indicare il tipo di attività svolta* \_\_\_\_\_ *e la misura dell'indennità percepita* \_\_\_\_\_).

NOTE (3)

.....  
.....  
.....  
.....

Il sottoscritto dichiara altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.

Data.....Firma per esteso .....

La sottoscrizione di tale dichiarazione non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione ovvero sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità (art. 38 del DPR 445/2000).

Firma apposta alla presenza di \_\_\_\_\_  
con identificazione del dichiarante mediante \_\_\_\_\_

Il funzionario

\_\_\_\_\_

*(1) cancellare la parte che non interessa*

*(2) Azienda Sanitaria o Istituzione Pubblica che applica le norme dell'Accordo Collettivo Nazionale degli specialisti ambulatoriali, veterinari e altre professionalità*

*(3) spazio utilizzabile qualora non fosse sufficiente quello riservato alle notizie richieste.*

**N.B. La presente autocertificazione informativa, con le appropriate modificazioni, è utilizzabile anche per le comunicazioni al comitato di cui all'art. 18 dell'ACN, relative alle modificazioni intervenute nello stato professionale.**