

(modulo nr. 15)

Aggiornato al 13 maggio 2024

## **DICHIARAZIONE DI ASSUNZIONE INCARICO DA PARTE DI MEDICI IN FORMAZIONE SPECIALISTICA**

Il presente modulo, compilato in ogni sua parte, deve essere inviato dallo specializzando a:

1) Al Direttore della Scuola di Specializzazione di: \_\_\_\_\_

Prof.ssa/Prof. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

2) Alla Segreteria amministrativa delle Scuole di specializzazione di area sanitaria:

e-mail: [segreteriassm@uniroma2.it](mailto:segreteriassm@uniroma2.it)

3) All'Ufficio di Coordinamento Segreteria didattica delle Scuole di specializzazione:

e-mail: [didattica.specializzazioni@med.uniroma2.it](mailto:didattica.specializzazioni@med.uniroma2.it)

## DICHIARAZIONE DI ASSUNZIONE INCARICO DA PARTE DI MEDICI IN FORMAZIONE SPECIALISTICA

(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE resa ai sensi dell'art. 46, D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_

tel./cell. \_\_\_\_\_

### DICHIARA

- di essere iscritto al \_\_\_\_\_ anno della Scuola di Specializzazione in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ con matricola n. \_\_\_\_\_ presso  
l'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"
- di aver partecipato alla Selezione/Bando/altro \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Per la qualifica di \_\_\_\_\_

Presso (*ente che ha bandito*) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

di essere risultato vincitore/idoneo nella predetta Selezione/Bando, come da graduatoria allegata al presente modulo;

- di volere:
  - a) assumere l'incarico di lavoro autonomo
    - D.L. 17/03/2020, n. 18 convertito, con modificazioni, dalla Legge 24/04/2020, n. 27 ed in particolare art. 2-bis, lettera a);
    - D.L. 29/12/2022, n. 198, convertito con modificazioni dalla Legge 24/02/2023, n. 14 ed in particolare art. 4 comma 3;
    - D.L. 30/03/2023, n. 34 art. 12 comma 2, convertito con modificazioni dalla Legge nr. 56 del 29 aprile 2024
  - b) assumere l'incarico di collaborazione coordinata e continuativa
    - D.L. 17/03/2020, n. 18 convertito, con modificazioni, dalla Legge 24/04/2020, n. 27 ed in particolare art. 2-bis, lettera a);
    - D.L. 29/12/2022, n. 198, convertito con modificazioni dalla Legge 24/02/2023, n. 14 ed in particolare art. 4 comma 3;
    - D.L. 30/03/2023, n. 34 art. 12 comma 2, convertito con modificazioni dalla Legge nr. 56 del 29 aprile 2024
  - c) assumere l'incarico individuale a tempo determinato
    - D.L. 17/03/2020, n. 18 convertito, con modificazioni, dalla Legge 24/04/2020, n. 27, art. 2-ter;
    - Legge 30/12/2021, n. 234 ed in particolare art. 1 comma 268;
    - D.L. 30/12/2023, n. 215 convertito con modificazioni dalla Legge nr. 18 del 23 febbraio 2024 ed in particolare art. 4 comma 4;

presso \_\_\_\_\_

(*indicare l'Ente presso il quale si intende assumere l'incarico con la stipula del relativo contratto*)

- d) stipulare il contratto di lavoro subordinato a tempo determinato e pieno
  - Legge 30/12/2018, n. 145 ed in particolare art. 1 commi 547, 548, 548-bis, 548-ter;
  - D.L. 30/03/2023, n. 34 convertito, con modificazioni, dalla Legge 26/05/2023, n. 56
  - D.L. 02/03/2024, n. 19 convertito, con modificazioni, dalla Legge 29/04/2024, n. 56

(indicare l'Ente presso il quale si intende assumere l'incarico e stipulare il relativo contratto)

- Durata del contratto dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per ore settimanali \_\_\_\_\_

### COMUNICA

- che i recapiti dell'Ente che conferisce l'incarico sono:  
email \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
referente della procedura concorsuale è \_\_\_\_\_;
- (solo nell'ipotesi di cui alla lettera d) che i recapiti dell'organo regionale territorialmente competente alla stipula dell'Accordo con l'Ateneo, ai sensi dell'art. 1 comma 548-bis della Legge 145/2018 sono: email \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

### CHIEDE

che venga predisposto il piano formativo, ai fini della prosecuzione dell'attività di formazione specialistica.

#### Il/la sottoscritto/a allega alla presente:

- copia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità;
- copia del Bando/Selezione al quale ha partecipato per l'attribuzione dell'incarico;
- copia della graduatoria di merito relativa al bando/selezione;
- copia del contratto da stipulare/stipulato;
- copia del progetto formativo (allegato 1).

Il/la sottoscritto/a **si impegna a comunicare tempestivamente** eventuali variazioni della situazione sopra descritta, al fine di consentire i necessari adempimenti di competenza alle strutture dell'Ateneo di seguito specificate:

Direttore della Scuola: email \_\_\_\_\_

Segreteria Amministrativa e Segreteria Didattica: email [segreteriaasm@uniroma2.it](mailto:segreteriaasm@uniroma2.it) e [didattica.specializzazioni@med.uniroma2.it](mailto:didattica.specializzazioni@med.uniroma2.it)

L'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata", in qualità di Titolare del trattamento, tratterà i dati personali di cui è in possesso ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 ("GDPR"), del D. Lgs. 196/2003, come modificato dal D. Lgs. 101/2018 ("Codice della Privacy"), di ulteriore normativa di settore e nel rispetto dei provvedimenti del Garante per la Protezione dei Dati Personali. Le informative sono reperibili al link <http://utov.it/s/privacy>.

Luogo e data

Firma \_\_\_\_\_  
(stampare il modulo e firmare)