

(modulo nr. 15b – approvato dalla Giunta della Facoltà di Medicina e Chirurgia – seduta del 7 novembre 2024)

## MODULO DI ASSUNZIONE

(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 presente modulo, compilato in ogni sua parte, deve essere inviato dallo specializzando ai seguenti indirizzi e-mail:**

- [segreteriaasm@uniroma2.it](mailto:segreteriaasm@uniroma2.it) - Segreteria amministrativa delle Scuole di specializzazione di area sanitaria
- [didattica.specializzazioni@med.uniroma2.it](mailto:didattica.specializzazioni@med.uniroma2.it) - Ufficio di Coordinamento Segreteria didattica delle Scuole di specializzazione

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" e di volere assumere presso

\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
(indicare l'Ente presso il quale si intende assumere l'incarico)

il seguente incarico:

(barrare la relativa casella)

☐ **a) lavoro autonomo (libero professionale) al di fuori dall'orario dedicato alla formazione per un massimo di 8 ore settimanali**

- D.L. 17/03/2020, n. 18 convertito, con modificazioni, dalla Legge 24/04/2020, n. 27 ed in particolare art. 2-bis, comma 1 lettera a);

- D.L. 30/03/2023, n. 34, convertito con modificazioni dalla Legge nr. 56 del 29 aprile 2024 ed in particolare art. 12 comma 2;

*"Fino al 31 dicembre 2025, in via sperimentale, in deroga alle incompatibilità previste dall'[articolo 40 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368](#) ed in deroga alle disposizioni di cui all'[articolo 7 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165](#), [...], i medici in formazione specialistica regolarmente iscritti al relativo corso di studi possono assumere, su base volontaria e **al di fuori dall'orario dedicato alla formazione**, incarichi libero-professionali, anche di collaborazione coordinata e continuativa, **presso i servizi sanitari del Servizio sanitario nazionale, per un massimo di 8 ore settimanali**."*

☐ **b) collaborazione coordinata e continuativa al di fuori dall'orario dedicato alla formazione per un massimo di 8 ore settimanali**

- 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. 30/03/2023, n. 34, convertito con modificazioni dalla Legge nr. 56 del 29 aprile 2024 ed in particolare art. 12 comma 2;

*"Fino al 31 dicembre 2025, in via sperimentale, in deroga alle incompatibilità previste dall'[articolo 40 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368](#) ed in deroga alle disposizioni di cui all'[articolo 7 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165](#), [...], i medici in formazione specialistica regolarmente iscritti al relativo corso di studi possono assumere, su base volontaria e **al di fuori dall'orario dedicato alla formazione**, incarichi libero-professionali, anche di collaborazione coordinata e continuativa, **presso i servizi sanitari del Servizio sanitario nazionale, per un massimo di 8 ore settimanali**."*

☐ **c) individuale a tempo determinato (il medico in formazione specialistica continua a percepire il trattamento economico previsto dal contratto di formazione specialistica, integrato dagli emolumenti corrisposti in proporzione all'attività svolta)**

- 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, lettera a);

- 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;

☐ **d) subordinato a tempo determinato con orario a tempo parziale ("c.d. Decreto Calabria") (sospensione del trattamento economico previsto dal contratto di formazione specialistica)**

- 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 ed in particolare l'art. 44-bis.

Dichiara, inoltre:

☐ che la struttura operativa presso la quale il sottoscritto viene assunto **è inserita nella rete formativa della Scuola di specializzazione a cui lo stesso è iscritto o altra rete formativa di altro Ateneo**

☐ che la struttura operativa presso la quale il sottoscritto viene assunto **NON è inserita in alcuna rete formativa** e che, pertanto, il contratto di assunzione **non può avere una durata superiore a 18 mesi**, secondo le disposizioni di cui all'All. 1 al D.I. n. 402/2017.

**Il/la sottoscritto/a allega al presente modulo:**

- **Piano formativo - da produrre esclusivamente per i punti c) e d)**
- **Dichiarazione dell'Ente (modulo nr. 15a)**

Il/la sottoscritto/a **si impegna a comunicare tempestivamente** eventuali variazioni della situazione sopra descritta ai seguenti indirizzi e-mail:

- [segreteriaasm@uniroma2.it](mailto:segreteriaasm@uniroma2.it) - Segreteria amministrativa delle Scuole di specializzazione di area sanitaria

- [didattica.specializzazioni@med.uniroma2.it](mailto:didattica.specializzazioni@med.uniroma2.it) - Ufficio di Coordinamento Segreteria didattica delle Scuole di specializzazione

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>.

Il presente modulo potrà essere suscettibile di eventuali modifiche a seguito dell’emanazione di disposizioni normative e/o ministeriali.

Luogo e data

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