

## MODULO DI ASSUNZIONE

(modulo nr. 15b – già approvato dalla Giunta della Facoltà di Medicina e Chirurgia, seduta del 7 novembre 2024, aggiornato con le modifiche introdotte dal Decreto Milleproroghe 2024, conv. L. n. 15/2025, e dalla Legge di Bilancio 2025)

(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/a specializzando/a 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/a al \_\_\_\_\_ anno della Scuola di Specializzazione in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ con matricola n. \_\_\_\_\_  
presso l'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata" e di volere assumere presso (*indicare il nome dell'Ente presso cui si intende assumere l'incarico*) \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ il seguente incarico:

(barrare la relativa casella)

☐ **a) lavoro autonomo (libero professionista)**

- D.L. 18/2020, convertito, con modificazioni, dalla Legge n. 27/2020, ed in particolare art. 2-bis, comma 1 lettera a);
- L. n. 234/2021, art. 1 comma 268, lettera a) (modificato dal D. Milleproroghe 2024);
- D. Milleproroghe 2024 (D.L. n. 202/2024), art. 4 comma 3 (convertito dalla L. n. 15/2025).

☐ **a1) lavoro autonomo (libero professionale) – servizi di emergenza-urgenza  
al di fuori dall'orario dedicato alla formazione  
per un massimo di 8 ore settimanali**

- D.L. 34/2023, art. 12 comma 2, “c.d. Decreto Bollette” (convertito dalla L. n. 56/2023);
- L. n. 207/2024, art. 1 comma 338 (Legge di Bilancio 2025).

☐ **b) collaborazione coordinata e continuativa**

- D.L. 18/2020, convertito, con modificazioni, dalla L. n. 27/2020, ed in particolare art. 2-bis, comma 1 lettera a);
- L. n. 234/2021, art. 1 comma 268, lettera a) (modificato dal D. Milleproroghe 2024);
- D. Milleproroghe 2024 (D.L. n. 202/2024), art. 4 comma 3 (convertito dalla L. n. 15/2025).

☐ **b1) collaborazione coordinata e continuativa – servizi di emergenza-urgenza  
al di fuori dall'orario dedicato alla formazione  
per un massimo di 8 ore settimanali**

- D.L. 34/2023, art. 12 comma 2, “c.d. Decreto Bollette” (convertito dalla L. n. 56/2023);
- L. n. 207/2024, art. 1 comma 338 (Legge di Bilancio 2025).

☐ **c) individuale a tempo determinato**

- D.L. 18/2020, convertito, con modificazioni, dalla L. n. 27/2020, art. 2-ter co. 1, 2 e 5;
- L. n. 234/2021, art. 1 comma 268, lettera a) (modificato dal D. Milleproroghe 2024);
- D. Milleproroghe 2024 (D.L. n. 202/2024), art. 4 comma 3 (convertito dalla L. n. 15/2025).

☐ **d) incarichi provvisori o di sostituzione di medici di medicina generale/pediatri convenzionati con il Servizio sanitario nazionale (sospensione della borsa per i medici di medicina generale in caso di numero di assistiti superiore a 800)**

- D.L. 18/2020, convertito con modificazioni dalla L. n. 27/2020, art. 2-quinquies, commi 2 e 4;
- D. Milleproroghe 2024 (D.L. n. 202/2024), art. 4 comma 10 (convertito dalla L. n. 15/2025).

Per i medici di medicina generale, indicare se il numero di assistiti è:

- ☐ superiore a 800 ☐ inferiore a 800

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

- L. n. 145/2018, art. 1 commi 547, 548, 548-bis, 548-ter;
- D.L. 34/2023, art. 14 comma 1, “c.d. Decreto Bollette” (convertito dalla L. n. 56/2023);
- D.L. 19/2024, convertito, con modificazioni, dalla L. n. 56/2024, art. 44-bis;
- L. n. 207/2024, art. 1, comma 342 (Legge di Bilancio 2025).

Inoltre (specificatamente per la tipologia di incarico di cui alla lettera e.),

### DICHIARA

- ☐ che la struttura operativa presso la quale il/la sottoscritto/a verrà assunto/a **è inserita nella rete formativa** della **Scuola di specializzazione a cui lo/la stesso/a è iscritto/a o altra rete formativa di altro Ateneo.**
- ☐ che la struttura operativa presso la quale il/la sottoscritto/a verrà assunto/a **NON è inserita in alcuna rete formativa** e che, pertanto, è possibile procedere all'assunzione **solo previo rilascio della certificazione** da parte del Ministero della Salute, di concerto con il MUR, ai sensi dell'art. 1 c. 548-bis, L. 145/2018, così come modificato dall'art. 1 c. 342 lettera b., L. 207/2024 (Legge di Bilancio 2025).

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

- **Progetto formativo – da produrre esclusivamente per gli incarichi alle lettere a., b., c., d., e.;**
- **Report del log-book – da richiedere al Direttore della propria Scuola;**
- **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 è suscettibile di eventuali modifiche a seguito dell'emanazione di disposizioni normative e/o ministeriali.

Luogo e data, \_\_\_\_\_

Firma

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