REGIONE PUGLIA SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

AMBITI TERRITORIALI CARENTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE (118) ALL'ANNO 2021 E RESIDUI ANNI PRECEDENTI. INCARICHI A TEMPO INDETERMINATO A 38 ORE SETTIMANALI.

ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE

PUBBLICAZIONE DEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE (118) RILEVATE AI SENSI DELL'ART. 7 DELL'ACN 21/06/2018 DALLE AZIENDE SANITARIE CON RIFERIMENTO ALL'ANNO 2021 E RESIDUI ANNI PRECENDENTI. INCARICHI A TEMPO INDETERMINATO A 38 ORE SETTIMANALI

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI BARI			
Lungomare Starita n. 6 70123 Bari			
AREA	**POSTAZIONE**	**INCARICHI**	**NOTA**
7	MOLFETTA	1	DDG 1840 del 29/10/2021 **(Marzo 2021)**
8	ALTAMURA	1	DDG 1840 del 29/10/2021 **(Marzo 2021)**
5	BARI TRIBUNALE	1	DDG 1840 del 29/10/2021 **(Marzo 2021)**
2	ALBEROBELLO	1	Nota n. 80714/2 del 22/06/2021 (**residui Settembre 2020)**
8	SANTERAMO IN COLLE	1	Nota n. 80714/2 del 22/06/2021 (**residui Settembre 2020)**
8	GRAVINA IN PUGLIA	1	Nota n. 80714/2 del 22/06/2021 (**residui Settembre 2020)**
5	BARI TRIBUNALE	1	Nota n. 80718/2 del 22/06/2021 (**residui Marzo 2020)**
7	RUVO DI PUGLIA	2	Nota n. 80718/2 del 22/06/2021 (**residui Marzo 2020)**
8	SANTERAMO IN COLLE	1	Nota n. 80718/2 del 22/06/2021 (**residui Marzo 2020)**
3	GIOIA DEL COLLE	1	Nota n. 80718/2 del 22/06/2021 (**residui Marzo 2020)**
6	BITONTO	3	Nota n. 80718/2 del 22/06/2021 (**residui Marzo 2020)**
5	BARI GIOVANNI XXIII	1	Nota n. 80718/2 del 22/06/2021 (**residui Marzo 2020)**
3	TURI	1	Nota n. 80718/2 del 22/06/2021 (**residui Marzo 2020)**
8	ALTAMURA	1	DDG 1839 del 29/10/2021 **(Settembre 2021)**
8	GRAVINA IN PUGLIA	1	DDG 1839 del 29/10/2021 **(Settembre 2021)**
2	PUTIGNANO	1	DDG 1839 del 29/10/2021 **(Settembre 2021)**
5	BARI TRIBUNALE	1	DDG 1839 del 29/10/2021 **(Settembre 2021)**
5	BARI GIOVANNI XXIII	2	DDG 1839 del 29/10/2021 **(Settembre 2021)**
	TOTALE	**22**	

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI BR			
Via Napoli n. 8 72100 Brindisi			
AREA	**POSTAZIONE**	**INCARICHI**	**NOTA**
1	CISTERNINO	1	Nota n. 4970 del 19/01/2022 **(Settembre 2021)**
1	FASANO	1	Nota n. 4970 del 19/01/2022 **(Settembre 2021)**
2	BRINDISI	2	Nota n. 4970 del 19/01/2022 **(Settembre 2021)**
2	FRANCAVILLA FONTANA	1	Nota n. 4970 del 19/01/2022 **(Settembre 2021)**
2	TORRE SANTA SUSANNA	1	Nota n. 4970 del 19/01/2022 **(Settembre 2021)**
1	CISTERNINO	2	Nota n. 58627 del 05/07/2021 **(Residui Marzo 2020)**
1	OSTUNI	2	Nota n. 58627 del 05/07/2021 **(Residui Marzo 2020)**
1	SAN VITO DEI N.	2	Nota n. 58627 del 05/07/2021 **(Residui Marzo 2020)**
1	CEGLIE MESSAPICA	6	Nota n. 58627 del 05/07/2021 **(Residui Marzo 2020)**

1	FASANO	1	Nota n. 58627 del 05/07/2021 **(Residui Marzo 2020)**
2	BRINDISI	1	Nota n. 58627 del 05/07/2021 **(Residui Marzo 2020)**
2	MESAGNE	7	Nota n. 58627 del 05/07/2021 **(Residui Marzo 2020)**
2	FRANCAVILLA FONTANA	2	Nota n. 58627 del 05/07/2021 **(Residui Marzo 2020)**
2	SAN PIETRO VERNOTICO	9	Nota n. 58627 del 05/07/2021 **(Residui Marzo 2020)**
2	TORRE SANTA SUSANNA	2	Nota n. 58627 del 05/07/2021 **(Residui Marzo 2020)**
	TOTALE	**40**	

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI BAT			
Via Fornaci n. 201 76123 Andria			
AREA	**POSTAZIONE**	**INCARICHI**	**NOTA**
1	MARGHERITA DI SAVOIA	1	Nota n. 0005750 del 24/01/2022 **(Settembre 2021)**
2	TRANI	3	Nota n. 0005750 del 24/01/2022 **(Settembre 2021)**
3	CANOSA DI PUGLIA	2	Nota n. 0005750 del 24/01/2022 **(Settembre 2021)**
3	MINERVINO MURGE	1	Nota n. 0005750 del 24/01/2022 **(Settembre 2021)**
1	TRINITAPOLI	4	Nota n. 0005750 del 24/01/2022 **(Residui Marzo 2020)**
1	MARGHERITA DI SAVOIA	2	Nota n. 0005750 del 24/01/2022 **(Residui Marzo 2020)**
2	ANDRIA	2	Nota n. 0005750 del 24/01/2022 **(Residui Marzo 2020)**
3	CANOSA DI PUGLIA	3	Nota n. 0005750 del 24/01/2022 **(Residui Marzo 2020)**
3	MINERVINO MURGE	2	Nota n. 0005750 del 24/01/2022 **(Residui Marzo 2020)**
3	SPINAZZOLA	2	Nota n. 0005750 del 24/01/2022 **(Residui Marzo 2020)**
	TOTALE	**22**	

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI FOGGIA			
Via M. Protano n. 13 71121 Foggia			
AREA	**POSTAZIONE**	**INCARICHI**	**NOTA**
3	ANZANO DI PUGLIA	1	DDG. n. 1461 del 11/10/2021 **Settembre 2021**
6	LESINA	1	DDG. n. 1461 del 11/10/2021 **Settembre 2021**
1	VOLTURINO	4	Nota n. 0103713 del 20/10/2021 **(Residui Settembre 2020)**
1	LUCERA	2	Nota n. 0103713 del 20/10/2021 **(Residui Settembre 2020)**
3	ANZANO	3	Nota n. 0103713 del 20/10/2021 **(Residui Settembre 2020)**
4	CERIGNOLA	2	Nota n. 0103713 del 20/10/2021 **(Residui Settembre 2020)**
4	ORTA NOVA	2	Nota n. 0103713 del 20/10/2021 **(Residui Settembre 2020)**
5	FOGGIA	2	Nota n. 0103713 del 20/10/2021 **(Residui Settembre 2020)**
6	SAN SEVERO	2	Nota n. 0103713 del 20/10/2021 **(Residui Settembre 2020)**
6	TORREMAGGIORE	3	Nota n. 0103713 del 20/10/2021 **(Residui Settembre 2020)**
6	SERRACAPRIOLA	2	Nota n. 0103713 del 20/10/2021 **(Residui Settembre 2020)**
6	LESINA	2	Nota n. 0103713 del 20/10/2021 **(Residui Settembre 2020)**
6	TORREMAGGIONE (PPIT)	1	Nota n. 0103713 del 20/10/2021 **(Residui Settembre 2020)**
7	SAN NICANDRO G.	2	Nota n. 0103713 del 20/10/2021 **(Residui Settembre 2020)**
7	SAN MARCO IN L. (PPIT)	2	Nota n. 0103713 del 20/10/2021 **(Residui Settembre 2020)**
8	VICO DEL GARGANO	1	Nota n. 0103713 del 20/10/2021 **(Residui Settembre 2020)**
8	RODI GARGANICO	1	Nota n. 0103713 del 20/10/2021 **(Residui Settembre 2020)**
9	PESCHICI	4	Nota n. 0103713 del 20/10/2021 **(Residui Settembre 2020)**
9	VIESTE	2	Nota n. 0103713 del 20/10/2021 **(Residui Settembre 2020)**

10	MANFREDONIA	2	Nota n. 0103713 del 20/10/2021 **(Residui Settembre 2020)**
10	ZAPPONETA	2	Nota n. 0103713 del 20/10/2021 **(Residui Settembre 2020)**
10	MONTE SANT'ANGELO(PPIT)	1	Nota n. 0103713 del 20/10/2021 **(Residui Settembre 2020)**
	TOTALE	**44**	

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI LECCE			
Via Miglietta n. 5 73100 Lecce			
AREA	**POSTAZIONE**	**INCARICHI**	**NOTA**
1	CAMPI SALENTINI	4	Nota n. 0014622del 28/01/2022 **(Marzo 2021)**
1	COPERTINO	5	Nota n. 0014622del 28/01/2022 **(Marzo 2021)**
1	VEGLIE	5	Nota n. 0014622del 28/01/2022 **(Marzo 2021)**
2	NUOVO FAZZI	1	Nota n. 0014622del 28/01/2022 **(Marzo 2021)**
2	VECCHIO FAZZI	2	Nota n. 0014622del 28/01/2022 **(Marzo 2021)**
3	GALATINA	2	Nota n. 0014622del 28/01/2022 **(Marzo 2021)**
3	NARDO'	2	Nota n. 0014622del 28/01/2022 **(Marzo 2021)**
3	MARTANO	2	Nota n. 0014622del 28/01/2022 **(Marzo 2021)**
4	OTRANTO	4	Nota n. 0014622del 28/01/2022 **(Marzo 2021)**
4	POGGIARDO	4	Nota n. 0014622del 28/01/2022 **(Marzo 2021)**
4	SCORRANO	1	Nota n. 0014622del 28/01/2022 **(Marzo 2021)**
4	MAGLIE	1	Nota n. 0014622del 28/01/2022 **(Marzo 2021)**
5	GALLIPOLI	4	Nota n. 0014622del 28/01/2022 **(Marzo 2021)**
5	UGENTO	2	Nota n. 0014622del 28/01/2022 **(Marzo 2021)**
3	NARDO'	1	Nota n. 0014622del 28/01/2022 **(Settembre 2021)**
5	GAGLIANO	1	Nota n. 0014622del 28/01/2022 **(Settembre 2021)**
5	CASARANO	1	Nota n. 0014622del 28/01/2022 **(Settembre 2021)**
	TOTALE	**42**	

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TARANTO			
Viale Virgilio n. 31 74100 Taranto			
AREA	**POSTAZIONE**	**INCARICHI**	**NOTA**
1	GINOSA	1	Nota n. 0015532 del 28/01/2022 **(Settembre 2021)**
1	MASSAFRA	1	Nota n. 0015532 del 28/01/2022 **(Settembre 2021)**
1	LATERZA	1	Nota n. 0015532 del 28/01/2022 **(Settembre 2021)**
2	TARANTO NORD	1	Nota n. 0015532 del 28/01/2022 **(Settembre 2021)**
2	TARANTO SUD	1	Nota n. 0015532 del 28/01/2022 **(Settembre 2021)**
2	MARTINA FRANCA	3	Nota n. 0015532 del 28/01/2022 **(Settembre 2021)**
3	MANDURIA	1	Nota n. 0015532 del 28/01/2022 **(Settembre 2021)**
1	CASTELLANETA	5	Nota n. 0015532 del 28/01/2022 **(Residui Settembre 2020)**
1	LATERZA	3	Nota n. 0015532 del 28/01/2022 **(Residui Settembre 2020)**
1	MOTTOLA	3	Nota n. 0015532 del 28/01/2022 **(Residui Settembre 2020)**
1	GINOSA	2	Nota n. 0015532 del 28/01/2022 **(Residui Settembre 2020)**
1	MASSAFRA	1	Nota n. 0015532 del 28/01/2022 **(Residui Settembre 2020)**
2	TARANTO NORD	1	Nota n. 0015532 del 28/01/2022 **(Residui Settembre 2020)**
2	TARANTO SUD	3	Nota n. 0015532 del 28/01/2022 **(Residui Settembre 2020)**

2	TALSANO	5	Nota n. 0015532 del 28/01/2022 **(Residui Settembre 2020)**
2	CRISPIANO	5	Nota n. 0015532 del 28/01/2022 **(Residui Settembre 2020)**
2	TARANTO CENTRO	3	Nota n. 0015532 del 28/01/2022 **(Residui Settembre 2020)**
3	TORRICELLA	3	Nota n. 0015532 del 28/01/2022 **(Residui Settembre 2020)**
3	PULSANO	3	Nota n. 0015532 del 28/01/2022 **(Residui Settembre 2020)**
3	MANDURIA	3	Nota n. 0015532 del 28/01/2022 **(Residui Settembre 2020)**
3	GROTTAGLIE	2	Nota n. 0015532 del 28/01/2022 **(Residui Settembre 2020)**
	TOTALE	**51**	

La procedura di assegnazione degli incarichi a tempo indeterminato del servizio di emergenza sanitaria (118) suindicata è gestita dalle relative Aziende Sanitarie Provinciali, secondo le modalità previste al capo V dell'Accordo Collettivo Nazionale del 27/07/2009 e ss.mm.ii.

La graduatoria regionale di medicina generale a cui fare riferimento è quella valida per l'anno 2021, approvata con determinazione dirigenziale n. 52 del 23/02/2021 e pubblicata sul BURP n. 30 del 25/02/2021.

Gli aspiranti devono produrre, a mezzo raccomandata, entro 20° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente bando sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, istanza di assegnazione di incarico, distinta per ogni semestre - PENA ESCLUSIONE -, in conformità agli schemi allegati, indirizzandola alle AZIENDE Sanitarie Provinciali competenti. Si precisa che le opzioni per le zone carenti riferite ai periodi precedenti dovranno essere indicate in coda alla istanza relativa a marzo 2021/settembre 2021. Le domande devono essere regolarizzate secondo le norme vigenti in materia di bollo.
Il Comitato Regionale Permanente nella seduta del 23/05/07, ha determinato che il termine di riferimento del possesso del requisito per la formulazione delle graduatorie aziendali da cui discendono gli incarichi di Medicina Generale è la data di rilevazione delle carenze (da intendersi 1° marzo e 1° settembre)

Possono concorrere al conferimento degli incarichi vacanti, secondo l'ordine di priorità di seguito riportato:

1. **Medici in possesso dei requisiti dei cui all'art. 92 comma 6 lett. a) ;**
2. **Medici in possesso dei requisiti dei cui all'art. 92 comma 6 lett. b);**
3. **Medici in possesso dei requisiti dei cui all'art. 92 comma 6 lett. c);**
4. **Medici in possesso dei requisiti di cui alla L. n. 234 del 30.12.2021, par. n. 272.**

- **Allegato "A" domande per trasferimento (medici in possesso dei requisiti di cui all'art. 92 comma 6 lett. a) ACN 21/06/18) - ha come destinatari i medici titolari di incarico a t.i. (ex art. 92 co. 7), i quali dovranno autocertificare i eventuali periodi di sospensione (ex art. 18 co. 1) ;**
- **Allegato "B" domande per graduatoria (medici in possesso dei requisiti di cui all'art. 92 comma 6 lett. b) ACN 21/06/18);**
- **Allegato "C" medici in possesso dei requisiti di cui all'art. 92 comma 6 lett. c) ACN 21/06/18);**
- **Allegato "D" medici in possesso dei requisiti di cui al par. 272 L. 234 del 30.12.2021. Gli stessi saranno graduati secondo anzianità di servizio. A parità di anzianità si applicano i criteri all'art. 16 co. 6 ACN 21.06.2018.**

L'allegato "C" è riservato a coloro i quali abbiamo <u>conseguito</u> il titolo di formazione specifica di medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale di MMG per l'anno 2021 (31.01.2020), autocertificandone il possesso all'atto della presentazione della presente domanda e che non si sono avvalsi della deroga di cui all'art. 15 co.2 lett. c).

L'allegato "D" è riservato al personale medico in servizio presso le strutture del sistema di emergenza urgenza territoriale 118, che alla data di entrata in vigore della legge n. 234 del 30.12.2021 abbia maturato

un'anzianità lavorativa di almeno trentasei mesi, anche senza il possesso del diploma attestante la formazione specifica in medicina generale. A determinare il requisito di anzianità lavorativa concorrono periodi di attività, anche non continuativi, effettuati negli ultimi dieci anni, nei servizi di emergenza- urgenza 118 con incarico convenzionale a tempo determinato.

In allegato alla domanda gli aspiranti devono inoltrare una dichiarazione sostitutiva di atto notorio, resa ai sensi dell'art. 47 della L. 445/00, esente da bollo, con allegata una copia fotostatica di un documento di identità, attestante se alla data di presentazione della domanda abbiano in atto rapporti di lavoro dipendente, anche a titolo precario, trattamenti di pensione e se si trovano in situazione di incompatibilità (ex art. 17 ACN 29.07.2009).

Al termine delle assegnazioni, gli incarichi residui dovranno essere tempestivamente comunicati alla SEZIONE STRATEGIA E GOVERNO DELL'OFFERTA OSPEDALIERA della Regione Puglia, al seguente indirizzo pec: servizio.paos.regione@pec.rupar.puglia.it, per consentire i successivi adempimenti di cui all'art. 92 comma 6 bis, così come novellato dall'art. 11 dell'ACN del 18.06.2020 (medici ancora iscritti al corso di formazione in medicina generale di cui al D.L.vo. n. 256/91 e delle norme corrispondenti di cui D.L.vo n. 368/99 e D.L.vo n. 277/03, ai sensi generale D.L. 14/ dicembre 2018 n. 135, art. 9, convertito in legge 11 febbraio 2018, n. 12).

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
(Dr. Vito CARBONE)

IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE
(Dr. Nicola LOPANE)

ALLEGATO "A

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE.
MARZO 2021 (*PER TRASFERIMENTO)*

BOLLO

RACCOMANDATA

ALL'AZIENDA SANITARIA LOCALE _____

VIA_____

Il sottoscritto dott._____ nato a_____

Prov. _____il _____M __F __codice fiscale_____ Residente a _____

Prov. _____ _Via _____n. _____c.a.p. _____tel. _____

Via _____ n_____ CAP _____ tel. _____

Titolare di incarico a tempo indeterminato per la emergenza sanitaria territoriale presso la ASL. _____

della Regione _____, dal _____ e con anzianità complessiva di emergenza sanitaria territoriale pari a mesi _____,.data di laurea_____, voto di laurea_____

FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

Secondo quanto previsto dall'art. 92, comma 6, lett. a) dell'Accordo Collettivo Nazionale 21/06/18 per la Medicina Generale, di assegnazione degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale pubblicati per l'assegnazione degli ambiti sul BURP n. del_____, e segnatamente per i seguenti incarichi:

n.	AZIENDA	AREA	POSTAZIONE	n.	AZIENDA	AREA	POSTAZIONE
1				4			
2				5			
3				6			

Allega alla presente la documentazione autocertificazione e dichiarazione sostitutiva di notorietà atta a comprovare il diritto a concorrere all'assegnazione dell'incarico ai sensi dell'art. 92, comma 6, lett. a) dell'Accordo Collettivo Nazionale 21/06/18 per la medicina generale.
ALLEGATI n. _____(_____) documenti.

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

□ indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) _____
(Campo obbligatorio)

□ la propria residenza

□ il domicilio sotto indicato:

c\o_____ Comune di _____

c.a.p. _____ Prov. _____ indirizzo_____n._____

Data_____
(firma per esteso)

N.B. L'autocertificazione e la dichiarazione sostitutiva di notorietà sono esenti da bollo e vanno corredate da copia fotostatica del documento di identità.

ALLEGATO "A"

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE. SETTEMBRE 2021 (*PER TRASFERIMENTO)*

BOLLO

RACCOMANDATA

ALL'AZIENDA SANITARIA LOCALE _____

VIA_____

Il sottoscritto dott._____ nato a_____

Prov. ___il _____M __F __codice fiscale_____ Residente a _____

Prov. ____ Via _____n. _____c.a.p. _____tel. _____

Via _____ n_____ CAP _____ tel. _____

Titolare di incarico a tempo indeterminato per la emergenza sanitaria territoriale presso la ASL. _____

della Regione _____, dal _____ e con anzianità complessiva di emergenza sanitaria territoriale pari a mesi _____,.data di laurea_____, voto di laurea_____

FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

Secondo quanto previsto dall'art. 92, comma 6, lettera a) dell'Accordo Collettivo Nazionale 21/06/18 per la Medicina Generale, di assegnazione degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale pubblicati per l'assegnazione degli ambiti sul BURP n. del_____, e segnatamente per i seguenti incarichi:

n.	AZIENDA	AREA	POSTAZIONE	n.	AZIENDA	AREA	POSTAZIONE
1				4			
2				5			
3				6			

Allega alla presente la documentazione autocertificazione e dichiarazione sostitutiva di notorietà atta a comprovare il diritto a concorrere all'assegnazione dell'incarico ai sensi dell'art. 92, comma 6, lett. a) dell'Accordo Collettivo Nazionale 21/06/18 per la medicina generale.
ALLEGATI n. _____(_____) documenti.

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

□ indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) _____
(Campo obbligatorio)

□ la propria residenza

□ il domicilio sotto indicato:

c\o_____ Comune di _____

c.a.p. _____ Prov. _____ indirizzo_____n._____

Data_____ firma per esteso)_____

N.B. L'autocertificazione e la dichiarazione sostitutiva di notorietà sono esenti da bollo e vanno corredate da copia fotostatica del documento di identità.

ALLEGATO "B"

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE.
MARZO 2021 *(PER GRADUATORIA)*

BOLLO

RACCOMANDATA

ALL'AZIENDA SANITARIA LOCALE _____

VIA_____

Il sottoscritto dott._____ nato a_____

Prov. ___il _____M __F __codice fiscale_____ Residente a _____

Prov. _____ Via _____n. ____c.a.p. _____tel. _____

e residente nel territorio della Regione _____dal _____

inserito nella graduatoria regionale definitiva, valevole per l'anno 2021 al posto n. _____ con punti _____ pubblicata sul BURP n 30 del 25/02/2021, rettificata dalla Determina dirigenziale n. 52 del 23/02/2021

FA DOMANDA

Secondo quanto previsto dall'art. 92, comma 6, lettera b) dell'Accordo Collettivo Nazionale 21/06/2018 per la Medicina Generale, di assegnazione degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale pubblicati per l'assegnazione degli ambiti sul BURP n.____ del_____, e segnatamente per i seguenti incarichi:

n.	AZIENDA	AREA	POSTAZIONE	n.	AZIENDA	AREA	POSTAZIONE
1				4			
2				5			
3				6			

Allega alla presente la documentazione o autocertificazione e dichiarazione sostitutiva di notorietà atta a comprovare il diritto a concorrere all'assegnazione dell'incarico ai sensi dell'art. 92, comma 6, lett. b) dell'Accordo Collettivo Nazionale 21.06.2018 per la medicina generale.
ALLEGATI n. _____(_____) documenti.

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

□ indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) _____
(Campo obbligatorio)

□ la propria residenza

□ il domicilio sotto indicato:

c\o_____ Comune di _____

c.a.p. _____ Prov. _____ indirizzo_____n._____

Data_____(firma per esteso)_____

N.B. L'autocertificazione e la dichiarazione sostitutiva di notorietà sono esenti da bollo e vanno corredate da copia fotostatica del documento di identità.

ALLEGATO "B"

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE. SETTEMBRE 2021 *(PER GRADUATORIA)*

BOLLO RACCOMANDATA

ALL'AZIENDA SANITARIA LOCALE _____

VIA_____

Il sottoscritto dott._____ nato a_____

Prov. _____il _____M __F __codice fiscale_____ Residente a _____

Prov. _____ Via _____n. ____c.a.p. _____tel. _____

e residente nel territorio della Regione _____dal _____

inserito nella graduatoria regionale definitiva, valevole per l'anno 2021 al posto n. _____ con punti _____ pubblicata sul BURP n 30 del 25.02.2021.

FA DOMANDA

Secondo quanto previsto dall'art. 92, comma 6, lettera b) dell'Accordo Collettivo Nazionale 21/06/2018 per la Medicina Generale, di assegnazione degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale pubblicati per l'assegnazione degli ambiti sul BURP n.____ del_____, e segnatamente per i seguenti incarichi:

n.	AZIENDA	AREA	POSTAZIONE	n.	AZIENDA	AREA	POSTAZIONE
1				4			
2				5			
3				6			

Allega alla presente la documentazione o autocertificazione e dichiarazione sostitutiva di notorietà atta a comprovare il diritto a concorrere all'assegnazione dell'incarico ai sensi dell'art. 92, comma 6, lett. b) dell'Accordo Collettivo Nazionale 21/06/18 per la medicina generale.
ALLEGATI n. _____(_____) documenti.

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

□ indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) _____
(Campo obbligatorio)

□ la propria residenza

□ il domicilio sotto indicato:

c\o_____ Comune di _____

c.a.p. _____ Prov. _____ indirizzo_____n._____

Data_____(firma per esteso)_____

N.B. L'autocertificazione e la dichiarazione sostitutiva di notorietà sono esenti da bollo e vanno corredate da copia fotostatica del documento di identità.

ALLEGATO "C"

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE
Acquisizione titolo CFSMG dopo il 31.01.2020.

BOLLO

RACCOMANDATA

ALL'AZIENDA SANITARIA LOCALE _____

VIA_____

Il sottoscritto dott._____ nato a_____

Prov. _____il _____M __F __codice fiscale_____ Residente a _____

Prov. _____ Via _____n. ____c.a.p. _____tel. _____

residente nel territorio della Regione _____dal _____

data di laurea_____, voto di laurea_____

FA DOMANDA

Secondo quanto previsto dall'art. 92, comma 6, lettera c) dell'Accordo Collettivo Nazionale 21/06/18 per la Medicina Generale, di assegnazione degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale pubblicati per l'assegnazione degli ambiti sul BURP n.____ del_____, e segnatamente per i seguenti incarichi:

n.	AZIENDA	AREA	POSTAZIONE	n.	AZIENDA	AREA	POSTAZIONE
1				4			
2				5			
3				6			

Allega alla presente la documentazione o autocertificazione, dichiarazione sostitutiva di notorietà atta a comprovare il diritto a concorrere all'assegnazione ai sensi dell'art. 92 comma 6 lett. c). dell'Accordo Collettivo Nazionale 21/06/18 per la medicina generale. A)Titolo di studio; B) Attestato di formazione al CFSMG; C) Attestato di SEU 118.

ALLEGATI n. _____(_____) documenti.

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

□ indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) _____
(Campo obbligatorio)

□ la propria residenza

□ il domicilio sotto indicato:

c\o_____ Comune di _____

c.a.p. _____ Prov. _____ indirizzo_____n._____

Data_____(firma per esteso)_____

N.B. L'autocertificazione e la dichiarazione sostitutiva di notorietà sono esenti da bollo e vanno corredate da copia fotostatica del documento di identità.

ALLEGATO "D"

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE
L. 234 del 30.12.2021 par. 272

BOLLO	RACCOMANDATA

ALL'AZIENDA SANITARIA LOCALE _____

VIA_____

Il sottoscritto dott._____ nato a_____

Prov. _____il _____M __F __codice fiscale_____ Residente a _____

Prov. _____ Via _____n. ____c.a.p. _____tel. _____

e residente nel territorio della Regione _____dal _____

data di laurea_____, voto di laurea_____

FA DOMANDA

Secondo quanto previsto dal par. 272 della L. n. 234 del 30.12.2021, di assegnazione degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale pubblicati per l'assegnazione degli ambiti sul BURP n._____ del_____, e segnatamente per i seguenti incarichi:

n.	AZIENDA	AREA	POSTAZIONE	n.	AZIENDA	AREA	POSTAZIONE
1				4			
2				5			
3				6			

Allega alla presente la documentazione o autocertificazione, dichiarazione sostitutiva di notorietà atta a comprovare il diritto a concorrere all'assegnazione ai sensi dal par. 272 della L. n. 234 del 30.12.2021:
ALLEGATI n. _____(_____) documenti.

Valutazione dell'anzianità di servizio:

n.	Incaricato c/o ASL	Inizio Incarico	Fine incarico	n.	Incaricato c/ASL	Inizio Incarico	Fine incarico
1				6			
2				7			
3				8			
4				9			
5				10			

Chiede a tal fine, in osservanza a quanto previsto L. 234 del 30.12.2021 par. 272, di poter accedere alla assegnazione degli incarichi carenti, in subordine agli aventi titolo ai sensi dell'art. 92 co. 6 lett a), b), c) dell'ACN 21/06/2018.

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

□ indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) _____
(Campo obbligatorio)

□ la propria residenza

□ il domicilio sotto indicato:

c/o_____ Comune di _____

c.a.p. _____ Prov. _____ indirizzo_____n._____

Data_____(firma per esteso)_____

N.B. L'autocertificazione e la dichiarazione sostitutiva di notorietà sono esenti da bollo e vanno corredate da copia fotostatica del documento di identità.