

REGIONE PUGLIA SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

PUBBLICAZIONE DEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE (118) RILEVATE AI SENSI DELL'ART. 63 DELL'ACN 28/04/2022 DALLE AZIENDE SANITARIE CON RIFERIMENTO ALL'ANNO 2022 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. 63 DELL'ACN 28/04/2022 DALLE AZIENDE SANITARIE CON RIFERIMENTO ALL'ANNO 2022 E RESIDUI ANNI PRECEDENTI. INCARICHI A TEMPO INDETERMINATO A 38 ORE SETTIMANALI

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI BA

Lungomare Starita n. 6 70123 Bari

AREA	POSTAZIONE	INCARICHI	NOTA
1	MOLA DI BARI	1	Nota n.44981 del 30/03/2023 (Marzo 2022)
1	MOLA DI BARI	1	Nota n.44981 del 30/03/2023 (Settembre 2022)
1	POLIGNANO A MARE	1	Nota n.44981 del 30/03/2023 (Settembre 2022)
4	BARI CARBONARA	1	Nota n.44981 del 30/03/2023 (Settembre 2022)
6	GRUMO APPULA	1	Nota n.44981 del 30/03/2023 (Settembre 2022)
7	RUVO DI PUGLIA	1	Nota n.44981 del 30/03/2023 (Settembre 2022)
8	SANTERAMO IN COLLE	1	Nota n.44981 del 30/03/2023 (Settembre 2022)
2	ALBEROBELLO	1	Nota n.44981 del 30/03/2023 (Residui)
2	PUTIGNANO	1	Nota n.44981 del 30/03/2023 (Residui)
3	GIOIA DEL COLLE	1	Nota n.44981 del 30/03/2023 (Residui)
3	TURI	1	Nota n.44981 del 30/03/2023 (Residui)
5	BARI GIOVANNI XXIII	2	Nota n.44981 del 30/03/2023 (Residui)
5	BARI TRIBUNALE	2	Nota n.44981 del 30/03/2023 (Residui)
6	BITONTO	3	Nota n.44981 del 30/03/2023 (Residui)
7	MOLFETTA	1	Nota n.44981 del 30/03/2023 (Residui)
7	RUVO DI PUGLIA	2	Nota n.44981 del 30/03/2023 (Residui)
8	ALTAMURA	2	Nota n.44981 del 30/03/2023 (Residui)
8	GRAVINA IN PUGLIA	2	Nota n.44981 del 30/03/2023 (Residui)
8	SANTERAMO IN COLLE	1	Nota n.44981 del 30/03/2023 (Residui)
	TOTALE	26	

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI BR

Via Napoli n. 8 72100 Brindisi

AREA	POSTAZIONE	INCARICHI	NOTA
2	BRINDISI	1	Nota n.32232 del 06/04/2023 (Marzo 2022)
1	FASANO	1	Nota n.32232 del 06/04/2023 (Settembre 2022)
2	BRINDISI	1	Nota n.32232 del 06/04/2023 (Settembre 2022)
2	TORRE SANTA SUSANNA	2	Nota n.32232 del 06/04/2023 (Settembre 2022)
1	CEGLIE MESSAPICA	4	Nota n.32232 del 06/04/2023 (Residui)
1	OSTUNI	2	Nota n.32232 del 06/04/2023 (Residui)

1	SAN VITO DEI NORMANNI	2	Nota n.32232 del 06/04/2023 (Residui)
2	BRINDISI	3	Nota n.32232 del 06/04/2023 (Residui)
2	MESAGNE	6	Nota n.32232 del 06/04/2023 (Residui)
2	FRANCAVILLA FONTANA	1	Nota n.32232 del 06/04/2023 (Residui)
2	SAN PIETRO VERNOTICO	7	Nota n.32232 del 06/04/2023 (Residui)
2	TORRE SANTA SUSANNA	3	Nota n.32232 del 06/04/2023 (Residui)
	TOTALE	33	

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI BT

Via Fornaci n. 201 76123 Andria

AREA	POSTAZIONE	INCARICHI	NOTA
2	ANDRIA	1	Nota n.73018 del 13/10/2022 (Marzo 2022)
3	MINERVINO MURGE	1	Nota n.73018 del 13/10/2022 (Marzo 2022)
3	SPINAZZOLA	1	Nota n.73018 del 13/10/2022 (Marzo 2022)
1	MARGHERITA DI SAVOIA	1	Nota n.73018 del 13/10/2022 (Settembre 2022)
2	TRANI	1	Nota n.73018 del 13/10/2022 (Settembre 2022)
1	MARGHERITA DI SAVOIA	3	Nota n.73018 del 13/10/2022 (Residui)
1	TRINITAPOLI	4	Nota n.73018 del 13/10/2022 (Residui)
2	TRANI	2	Nota n.73018 del 13/10/2022 (Residui)
3	CANOSA DI PUGLIA	5	Nota n.73018 del 13/10/2022 (Residui)
3	MINERVINO MURGE	2	Nota n.73018 del 13/10/2022 (Residui)
3	SPINAZZOLA	2	Nota n.73018 del 13/10/2022 (Residui)
	TOTALE	23	

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI FG

Via M. Protano n. 13 71121 Foggia

AREA	POSTAZIONE	INCARICHI	NOTA
1	LUCERA	2	Nota n.109400 del 28/10/2022 (Settembre 2022)
1	VOLTURINO	3	Nota n.109400 del 28/10/2022 (Settembre 2022)
3	ANZANO DI PUGLIA	4	Nota n.109400 del 28/10/2022 (Settembre 2022)
4	ORTA NOVA	2	Nota n.109400 del 28/10/2022 (Settembre 2022)
6	LESINA	2	Nota n.109400 del 28/10/2022 (Settembre 2022)
6	SAN SEVERO	2	Nota n.109400 del 28/10/2022 (Settembre 2022)
6	SERRACAPRIOLA	2	Nota n.109400 del 28/10/2022 (Settembre 2022)
6	TORREMAGGIORE	3	Nota n.109400 del 28/10/2022 (Settembre 2022)
6	TORREMAGGIORE (PPIT)	1	Nota n.109400 del 28/10/2022 (Settembre 2022)
7	SAN MARCO IN L. (PPIT)	1	Nota n.109400 del 28/10/2022 (Settembre 2022)
7	SANNICANDRO G.	3	Nota n.109400 del 28/10/2022 (Settembre 2022)
8	RODI GARGANICO	1	Nota n.109400 del 28/10/2022 (Settembre 2022)
9	VIESTE	2	Nota n.109400 del 28/10/2022 (Settembre 2022)
9	PESCHICI	4	Nota n.109400 del 28/10/2022 (Settembre 2022)
10	MANFREDONIA	2	Nota n.109400 del 28/10/2022 (Settembre 2022)
10	MONTE SANT'ANGELO(PPIT)	1	Nota n.109400 del 28/10/2022 (Settembre 2022)
10	ZAPPONETA	2	Nota n.109400 del 28/10/2022 (Settembre 2022)
	TOTALE	37	

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI LE

Via Miglietta n. 5 73100 Lecce

AREA	POSTAZIONE	INCARICHI	NOTA
1	CAMPI SALENTINA	1	Nota n. 59830 del 18/04/2023 (Settembre 2022)
2	VECCHIO FAZZI LECCE	1	Nota n. 59830 del 18/04/2023 (Settembre 2022)
1	CAMPI SALENTINA	3	Nota n. 59830 del 18/04/2023 (Residui)
1	COPERTINO	5	Nota n. 59830 del 18/04/2023 (Residui)
1	VEGLIE	4	Nota n. 59830 del 18/04/2023 (Residui)
2	NUOVO FAZZI LECCE	2	Nota n. 59830 del 18/04/2023 (Residui)
2	VECCHIO FAZZI LECCE	1	Nota n. 59830 del 18/04/2023 (Residui)
3	GALATINA	2	Nota n. 59830 del 18/04/2023 (Residui)
3	MARTANO	3	Nota n. 59830 del 18/04/2023 (Residui)
3	NARDO'	3	Nota n. 59830 del 18/04/2023 (Residui)
4	MAGLIE	2	Nota n. 59830 del 18/04/2023 (Residui)
4	OTRANTO	3	Nota n. 59830 del 18/04/2023 (Residui)
4	POGGIARDO	4	Nota n. 59830 del 18/04/2023 (Residui)
5	CASARANO	1	Nota n. 59830 del 18/04/2023 (Residui)
5	GALLIPOLI	2	Nota n. 59830 del 18/04/2023 (Residui)
5	UGENTO	4	Nota n. 59830 del 18/04/2023 (Residui)
TOTALE		41	

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TA

Viale Virgilio n. 31 74100 Taranto

AREA	POSTAZIONE	INCARICHI	NOTA
1	MASSAFRA	1	Nota n.62809 del 11/04/2023 (Marzo 2022)
2	TARANTO NORD	2	Nota n.62809 del 11/04/2023 (Settembre 2022)
1	CASTELLANETA	5	Nota n.115477 del 01/07/2022 (Residui)
1	GINOSA	3	Nota n.115477 del 01/07/2022 (Residui)
1	LATERZA	4	Nota n.115477 del 01/07/2022 (Residui)
1	MASSAFRA	2	Nota n.115477 del 01/07/2022 (Residui)
1	MOTTOLA	3	Nota n.115477 del 01/07/2022 (Residui)
2	CRISPIANO	5	Nota n.115477 del 01/07/2022 (Residui)
2	MARTINA FRANCA	3	Nota n.115477 del 01/07/2022 (Residui)
2	TALSANO	5	Nota n.115477 del 01/07/2022 (Residui)
2	TARANTO CENTRO	2	Nota n.115477 del 01/07/2022 (Residui)
2	TARANTO NORD	2	Nota n.115477 del 01/07/2022 (Residui)
2	TARANTO SUD	4	Nota n.115477 del 01/07/2022 (Residui)
3	GROTTAGLIE	1	Nota n.115477 del 01/07/2022 (Residui)
3	MANDURIA	4	Nota n.115477 del 01/07/2022 (Residui)
3	PULSANO	3	Nota n.115477 del 01/07/2022 (Residui)
3	TORRICELLA	3	Nota n.115477 del 01/07/2022 (Residui)
TOTALE		52	

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 dall'art. 63 dell'Accordo Collettivo Nazionale del 28/04/2022.

La graduatoria regionale di medicina generale a cui fare riferimento è quella valida per l'anno 2022,

approvata con determinazione dirigenziale n. 306 del 16/11/2021 e pubblicata sul BURP n. 143 suppl. del 18/11/2021.

A tale riguardo si precisa che, oltre ai trasferenti ed agli iscritti nella graduatoria valevole per l'anno 2022, potranno concorrere per il conferimento degli incarichi vacanti anche i medici in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio ex art. 66 ACN, che hanno acquisito il titolo di formazione specifica in medicina generale successivamente alla scadenza della domanda di inclusione nella graduatoria regionale (15.02.2021), effetto COVID-19, e comunque oltre il termine del 15.09.2021, ai sensi dell'art. 19 co. 2 lett. c). ACN 28/04/2022. Gli aspiranti, riferiti al corso CFSMG 2017-2020, dovranno autocertificare e attestare il possesso dei titoli. Pertanto, in ragione della circostanza che per la graduatoria anno 2022 potevano concorrere i medici in possesso dei titoli alla data del 31/12/2020, potranno presentare domanda secondo la graduazione prevista dall'art. 63 comma 6 lett. c), solo i medici che frequentando il corso in formazione specifica in medicina generale del triennio 2017/2020, che per ragioni e circostanze a loro non imputabili (quali assenze per malattie, gravidanza, ampliamento del termine per lo scorrimento della graduatoria degli idonei) hanno conseguito il diploma dopo il termine di scadenza della domanda: 15/02/2021, e comunque oltre il 15/09/2021, autocertificandone il possesso all'atto della presentazione della domanda per le zone carenti. 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 2022/settembre 2022. Le domande devono essere regolarizzate secondo le norme vigenti in materia di bollo.

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

- Allegato "A" domande per trasferimento (medici in possesso dei requisiti di cui all'art. 63 comma 6 lett. a) ACN 28/04/2022) - ha come destinatari i medici titolari di incarico a t.i. i quali dovranno autocertificare gli eventuali periodi di sospensione (art. 22 ACN 28/04/2022);
- Allegato "B" domande per graduatoria (medici in possesso dei requisiti di cui all'art. 63 comma 6 lett. b) ACN 28/04/2022);
- Allegato "C" medici in possesso dei requisiti di cui all'art. 63 comma 6 lett. c) ACN 28/04/2022); riferiti al corso 2017/2020;
- Allegato "D" medici in possesso dei requisiti di cui all'art. 63 comma 6 lett. d) ed e) frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale;
- Allegato "E" medici in possesso dei requisiti di cui alla L. n. 234 del 30.12.2021, co. 1 par. n. 272.

I medici di cui alla lett. a) sono graduati in conformità all'art. 63 co. 8, a condizione che risultino titolari rispettivamente da un anno o da almeno due anni da calcolarsi alla data di rilevazione delle carenze (1° marzo e del 1° settembre).

I medici di cui all'art. 63 co. 6 lett. d) ed e) a cui viene conferito l'incarico in conformità all'art. 63 co. 19 dell'ACN del 28/04/2022, sono graduati, nel rispetto dell'annualità di frequenza del corso (terza, seconda, prima), a partire dalla data di effettivo inizio dello stesso. In caso di pari anzianità sono graduati secondo la minore età al conseguimento del diploma di laurea, il voto di laurea e l'anzianità di servizio.

I medici di cui all'art. 63 co. 6 lett. c) d) ed e) sono interpellati, in subordine alle lett. a) e b), con priorità per i residenti nel territorio Aziendale, in Regione e da ultimo fuori regione.

In subordine, a tutte le categorie previste dall'art. 63 comma 6, ai sensi della legge 30 dicembre 2021 n. 234, art. 1 comma 272, viene interpellato il personale medico in servizio presso le strutture del sistema di emergenza urgenza territoriale 118, che alla data di entrata in vigore (01/01/2022) 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 caso di pari posizioni sono graduati nell'ordine della minore età, voto di laurea, ed anzianità di laurea. Il comma 273 prevede quale requisito essenziale il possesso dell'attestato d'idoneità all'esercizio dell'emergenza sanitaria territoriale. Agli aspiranti rientranti nella previsione di cui al par. 272 della Legge 234/2021 viene conferito un incarico a tempo indeterminato.

In allegato alla domanda gli aspiranti, devono inoltrare una dichiarazione sostitutiva di atto notorio, resa ai sensi dell'art. 47 della D.P.R n. 445/2000, esente da bollo, con allegata una copia fotostatica di un documento di identità, attestante se alla data di presentazione della domanda l'esistenza di rapporti di lavoro dipendente, anche a titolo precario, trattamenti di pensione e se si trovano in situazione di incompatibilità.

Le situazioni di incompatibilità devono cessare nei termini di cui al comma 4, dell'art. 21, ACN 28/04/2022.

Al termine delle assegnazioni, gli incarichi non assegnati 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.

IL DIRIGENTE DI SERVIZIO
(Dr. Vito CARBONE)

IL DIRIGENTE DI SEZIONE
(Dr. Mauro NICASTRO)

ALLEGATO "A"

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI
DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE.
MARZO 2022 (PER TRASFERIMENTO)**



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. 63, comma 6, lett. a) dell'Accordo Collettivo Nazionale 28/04/2022 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. 63, comma 6, lett. a) dell'Accordo Collettivo Nazionale 28/04/2022 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. _____

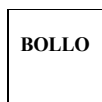
Data _____

(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 2022 (PER TRASFERIMENTO)**



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. 63, comma 6, lettera a) dell'Accordo Collettivo Nazionale 28/04/2022 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. 63, comma 6, lett. a) dell'Accordo Collettivo Nazionale 28/04/2022 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 2022 (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. _____ a far data dal ___ tel. _____

e residente nel territorio della Regione _____ dal _____

inserito nella graduatoria regionale definitiva, valevole per l'anno 2022 al posto n. _____ con punti _____ approvata con determinazione dirigenziale n. 306 del 16/11/2021 e pubblicata sul BURP n. 143 suppl. del 18/11/2021.**FA DOMANDA**

Secondo quanto previsto dall'art. 63, comma 6, lettera b) dell'Accordo Collettivo Nazionale 28/04/2022 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. 63, comma 6, lett. b) dell'Accordo Collettivo Nazionale 28/04/2022 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 _____

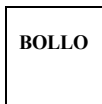
c.a.p. _____ Prov. _____ indirizzo _____ n. _____

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 2022 (PER GRADUATORIA)**



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. _____ a far data
dal _____ tel. _____ e residente nel territorio della Regione _____ dal

inserito nella graduatoria regionale definitiva, valevole per l'anno 2022 al posto n. _____ con punti _____ approvata con
determinazione dirigenziale n. 306 del 16/11/2021 e pubblicata sul BURP n. 143 suppl. del 18/11/2021.

FA DOMANDA

Secondo quanto previsto dall'art. 63, comma 6, lettera b) dell'Accordo Collettivo Nazionale 28/04/2022 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. 63, comma 6, lett. b) dell'Accordo Collettivo Nazionale
28/04/2022 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**
medici che hanno conseguito titolo di formazione specifica in M.G. relativo al corso 2017-2020, dopo il 15 settembre 2021)

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. _____ a far data
dal _____ tel. _____

residente nel territorio della Regione _____ dal _____

data di laurea _____, voto di laurea _____

dichiara di aver conseguito il CFSM in data _____ e l'attestato di idoneità al SEU 118 in data _____

FA DOMANDA

Secondo quanto previsto dall'art. 63, comma 6, lettera c) dell'Accordo Collettivo Nazionale 28/04/2022 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. 63 comma 6 lett. c) dell'Accordo Collettivo Nazionale 28/04/2022 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**

(medici iscritti al corso di formazione in medicina ai sensi del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135, art 9, convertito nella L. 11 febbraio 2019, n. 12, ed ex art. 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60)

BOLLO

ALL'AZIENDA SANITARIA LOCALE o PROVINCIALE DI _____

VIA _____

RACCOMANDATA

Il sottoscritto dott. _____ nato a _____

Prov. ___ il ___ M ___ F ___ codice fiscale _____ residente a _____

Prov. ___ via _____ n. ___ c.a.p. _____ tel. _____

e residente nel Comune _____ dal _____

Iscritto al 1° 2° 3° (barrare) anno del corso di formazione in medicina generale, presso _____
con sede _____ provincia _____ (*)

CON ISCRIZIONE ex. art. 9, comma 1, del D.L. n. 135/2018, convertito con LEGGE n. 12/2019

CON ISCRIZIONE TRAMITE GRADUATORIA RISERVATA (ex art. 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60)

(*)Gli aspiranti aventi titolo possono concorrere agli ambiti carenti del SEU 118 che rientrano nell'ambito regionale in cui insiste le sede del polo formativo a cui sono stati assegnati.

Di aver conseguito il diploma di laurea in medicina e chirurgia in data _____, con voto _____/110.

FA DOMANDA

Secondo quanto previsto dall'art. 9 D.L. 14 dicembre 2018, n. 135, convertito nella L. 11 febbraio 2019, n. 12, ed art. 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60 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	Ambito Territoriale	n.	AZIENDA	Ambito Territoriale
1			5		
2			6		
3			7		
4			8		

Chiede a tal fine, in osservanza a quanto previsto dall'art. 63 co. 13 dell'ACN del 28/04/2022, di poter accedere alla assegnazione degli incarichi carenti, in subordine agli aventi titolo ai sensi dell'art. 63 co. 6 lett. a), b) e c), dell'ACN vigente, ed in conformità all'art. 63 co. 19.

Chiede che per 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 _____ c.a.p. _____

Prov. _____ indirizzo _____, n. _____

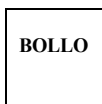
Allega alla presente certificato storico di residenza o autocertificazione e dichiarazione sostitutiva e attestato di SEU 118.

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 "E"

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI
DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE
L. 234 del 30.12.2021 co. 1 par. 272**

**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 comma 1 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 a tempo indeterminato, in subordine agli aventi titolo ai sensi dell'art. 63 co. 6 lett. a), b), c), d) ed e) dell'ACN 28/04/2022.

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.