

SEZIONE TERZA

Concorsi e avvisi relativi alle procedure di reclutamento del personale

REGIONE PUGLIA SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

PUBBLICAZIONE DEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE (118) RILEVATI DALLE AZIENDE SANITARIE AI SENSI DELL'ART. 63 DELL'ACN 28/04/2022. RESIDUI 2023 E 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) RILEVATI DALLE AZIENDE SANITARIE AI SENSI DELL'ART. 63 DELL'ACN 28/04/2022. RESIDUI 2023 E 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.94967 del 22/07/2024 (Residui)
2	NOCI	3	Nota n.94967 del 22/07/2024 (Residui)
2	PUTIGNANO	1	Nota n.94967 del 22/07/2024 (Residui)
3	TURI	2	Nota n.94967 del 22/07/2024 (Residui)
3	GIOIA DEL COLLE	1	Nota n.94967 del 22/07/2024 (Residui)
4	BARI DI VENERE	1	Nota n.94967 del 22/07/2024 (Residui)
5	BARI TRIBUNALE	2	Nota n.94967 del 22/07/2024 (Residui)
5	BARI GIOVANNI XXIII	1	Nota n.94967 del 22/07/2024 (Residui)
6	BITONTO	1	Nota n.94967 del 22/07/2024 (Residui)
6	GRUMO APPULA	3	Nota n.94967 del 22/07/2024 (Residui)
7	MOLFETTA	2	Nota n.94967 del 22/07/2024 (Residui)
7	RUVO DI PUGLIA	4	Nota n.94967 del 22/07/2024 (Residui)
8	ALTAMURA	2	Nota n.94967 del 22/07/2024 (Residui)
8	GRAVINA IN PUGLIA	2	Nota n.94967 del 22/07/2024 (Residui)
8	SANTERAMO IN COLLE	2	Nota n.94967 del 22/07/2024 (Residui)
2	LOCOROTONDO	1	Nota n.94967 del 22/07/2024 (Residui)
3	CASAMASSIMA	1	Nota n.94967 del 22/07/2024 (Residui)
4	TRIGGIANO	1	Nota n.94967 del 22/07/2024 (Residui)
	TOTALE	31	

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI BR

Via Napoli n. 8 72100 Brindisi

AREA	POSTAZIONE	INCARICHI	NOTA
1	OSTUNI	3	Nota n. 71489 del 24/07/2024 (Residui)

1	SAN VITO DEI NORMANNI	5	Nota n. 71489 del 24/07/2024 (Residui)
2	BRINDISI	7	Nota n. 71489 del 24/07/2024 (Residui)
2	MESAGNE	6	Nota n. 71489 del 24/07/2024 (Residui)
2	SAN PIETRO VERNOTICO	3	Nota n. 71489 del 24/07/2024 (Residui)
2	FRANCAVILLA FONTANA	1	Nota n. 71489 del 24/07/2024 (Residui)
1	CEGLIE MESSAPICA	1	Nota n. 71489 del 24/07/2024 (Residui)
	TOTALE	26	

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI BT

Via Fornaci n. 201 76123 Andria

AREA	POSTAZIONE	INCARICHI	NOTA
1	TRINITAPOLI	4	Nota n.59002/2024(Residui)
1	MARGHERITA DI SAVOIA	4	Nota n.59002/2024(Residui)
2	ANDRIA	1	Nota n.59002/2024(Residui)
2	TRANI	3	Nota n.59002/2024(Residui)
3	CANOSA DI PUGLIA	5	Nota n.59002/2024(Residui)
3	MINERVINO MURGE	3	Nota n.59002/2024(Residui)
3	SPINAZZOLA	3	Nota n.59002/2024(Residui)
1	BARLETTA	1	Nota n.59002/2024(Residui)
	TOTALE	24	

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI FG

Via M. Protano n. 13 71121 Foggia

AREA	POSTAZIONE	INCARICHI	NOTA
10	MANFREDONIA	2	Nota n. 80321 del 25/07/2024 (Residui)
4	ORTA NOVA	1	Nota n. 80321 del 25/07/2024 (Residui)
7	CAGNANO VARANO	1	Nota n. 80321 del 25/07/2024 (Residui)
3	FOGGIA	1	Nota n. 80321 del 25/07/2024 (Residui)
6	TORREMAGGIORE	1	Nota n. 80321 del 25/07/2024 (Residui)
6	TORREMAGGIO- NE (PPIT)	1	Nota n. 80321 del 25/07/2024 (Residui)
8	VICO DEL GARGANO	1	Nota n. 80321 del 25/07/2024 (Residui)
6	LESINA	1	Nota n. 80321 del 25/07/2024 (Residui)
	TOTALE	9	

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI LE

Via Miglietta n. 5 73100 Lecce

AREA	POSTAZIONE	INCARICHI	NOTA
1	CAMPI SALENTINA	4	Nota n. 169680 del 22/07/2024 e nota n. 172047 del 25/07/2024 (Residui)
4	OTRANTO	4	Nota n. 169680 del 22/07/2024 e nota n. 172047 del 25/07/2024 (Residui)
3	GALATINA	2	Nota n. 169680 del 22/07/2024 e nota n. 172047 del 25/07/2024 (Residui)
1	COPERTINO	5	Nota n. 169680 del 22/07/2024 e nota n. 172047 del 25/07/2024 (Residui)
4	POGGIARDO	3	Nota n. 169680 del 22/07/2024 e nota n. 172047 del 25/07/2024 (Residui)
3	NARDO'	3	Nota n. 169680 del 22/07/2024 e nota n. 172047 del 25/07/2024 (Residui)
5	GALLIPOLI	2	Nota n. 169680 del 22/07/2024 e nota n. 172047 del 25/07/2024 (Residui)
5	UGENTO	7	Nota n. 169680 del 22/07/2024 e nota n. 172047 del 25/07/2024 (Residui)
1	VEGLIE	4	Nota n. 169680 del 22/07/2024 e nota n. 172047 del 25/07/2024 (Residui)
2	VECCHIO FAZZI LECCE	2	Nota n. 169680 del 22/07/2024 e nota n. 172047 del 25/07/2024 (Residui)
3	MARTANO	3	Nota n. 169680 del 22/07/2024 e nota n. 172047 del 25/07/2024 (Residui)
4	MAGLIE	3	Nota n. 169680 del 22/07/2024 e nota n. 172047 del 25/07/2024 (Residui)
5	CASARANO	1	Nota n. 169680 del 22/07/2024 e nota n. 172047 del 25/07/2024 (Residui)
4	SCORRANO	1	Nota n. 169680 del 22/07/2024 e nota n. 172047 del 25/07/2024 (Residui)
	TOTALE	44	

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TA

Viale Virgilio n. 31 74100 Taranto

AREA	POSTAZIONE	INCARICHI	NOTA
1	MASSAFRA	3	Nota n.138810 del 18/07/2024 (Residui)
2	TARANTO NORD	4	Nota n.138810 del 18/07/2024 (Residui)
1	CASTELLANETA	4	Nota n.138810 del 18/07/2024 (Residui)
1	GINOSA	4	Nota n.138810 del 18/07/2024 (Residui)
1	LATERZA	4	Nota n.138810 del 18/07/2024 (Residui)
1	MOTTOLA	3	Nota n.138810 del 18/07/2024 (Residui)
2	CRISPIANO	5	Nota n.138810 del 18/07/2024 (Residui)
2	MARTINA FRANCA	2	Nota n.138810 del 18/07/2024 (Residui)

2	TALSANO	5	Nota n.138810 del 18/07/2024 (Residui)
2	TARANTO CENTRO	2	Nota n.138810 del 18/07/2024 (Residui)
2	TARANTO SUD	4	Nota n.138810 del 18/07/2024 (Residui)
3	MANDURIA	6	Nota n.138810 del 18/07/2024 (Residui)
3	PULSANO	3	Nota n.138810 del 18/07/2024 (Residui)
3	TORRICELLA	3	Nota n.138810 del 18/07/2024 (Residui)
3	GROTTAGLIE	1	Nota n.138810 del 18/07/2024 (Residui)
	TOTALE	53	

La procedura di assegnazione degli incarichi a tempo indeterminato del servizio di emergenza sanitaria territoriale (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 2023, approvata con determinazione dirigenziale n. 407 del 30/11/2022 e pubblicata sul BURP n. 131 straord. del 01/12/2022. A tale riguardo si precisa che, oltre ai trasferenti ed agli iscritti nella graduatoria valevole per l'anno 2023, potranno concorrere per il conferimento degli incarichi vacanti anche i medici in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio art. 66 ACN 28/04/2022, che hanno acquisito il titolo di formazione specifica in medicina generale successivamente alla scadenza della domanda di inclusione nella graduatoria regionale (15.02.2022), e comunque oltre il termine del 15.09.2022, ai sensi dell'art. 63 co. 6 lett. c) ACN 28/04/2022.

Gli aspiranti, riferiti al corso CFSMG 2018-2021, dovranno autocertificare e attestare il possesso dei titoli.

Pertanto, in ragione della circostanza che per la graduatoria anno 2023 potevano concorrere i medici in possesso dei titoli alla data del 31/12/2021, 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 2018/2021, 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: 15/02/2022, e comunque oltre il 15/09/2022, autocertificandone il possesso all'atto della presentazione della domanda per le zone carenti.

Gli aspiranti devono produrre, a mezzo PEC, entro 20° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente bando sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, istanza unica di assegnazione di incarico, in conformità agli schemi allegati, indirizzandola alle AZIENDE Sanitarie Provinciali competenti. 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. in un'Azienda della Regione che ha pubblicato gli incarichi o in un'altra Azienda di altra Regione, a condizione che risultino titolari rispettivamente da almeno un anno e da almeno due anni da calcolarsi alla data del 1° settembre 2023, 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) – ha come destinatari i medici inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno 2023;
- Allegato "C" medici in possesso dei requisiti di cui all'art. 63 comma 6 lett. c) ACN 28/04/2022); riferiti al corso 2018/2021;
- 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.

Nel modulo di domanda dovrà essere indicato il domicilio digitale del candidato che deve coincidere con l'indirizzo di posta elettronica certificata (PEC).

La domanda dovrà essere firmata secondo una delle seguenti modalità:

1. con firma autografa su carta, in forma estesa e leggibile, scansionata ed accompagnata da copia del documento di identità del sottoscrittore in corso di validità (ai sensi dell'art.38 del DPR 445/2000)
2. con firma digitale o qualificata intestata al candidato utilizzabile per qualunque tipo di trasmissione.

Al momento dell'invio della domanda il medico deve avere provveduto all'assolvimento dell'imposta di bollo pari ad €16,00, applicando ed annullando la marca da bollo sulla domanda scansionata.

La domanda deve essere inviata, esclusivamente per PEC, pena esclusione, da casella di posta elettronica certificata di cui il candidato sia titolare, ai seguenti indirizzi:

1. agruconvenzioni.aslbari@pec.rupar.puglia.it
2. protocollo.asl.brindisi@pec.rupar.puglia.it
3. Ufficio.convenzioni.aslbat@pec.rupar.puglia.it
4. perconvenzionato.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it
5. aslfg@mailcert.aslfg.it
6. area.personale@pec.asl.lecce.it

e deve riportare chiaramente, nell'oggetto, la dicitura: "DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE AGLI INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE". Ad ogni messaggio PEC trasmesso deve corrispondere un'unica domanda. I termini per la presentazione delle domande sono perentori, pena esclusione. Ai fini della verifica della trasmissione della domanda entro il termine utile (ore 24:00 del giorno di scadenza), farà fede l'avviso di consegna della posta elettronica certificata (PEC). E' onere del candidato verificare l'effettiva ricezione della domanda, da parte delle AA.SS.LL, attraverso la "ricevuta di avvenuta consegna", rilasciata dai sistemi telematici: l'assenza di tale ricevuta indica che la comunicazione non è stata recapitata ai sistemi aziendali.

Il candidato è tenuto altresì a verificare l'effettiva leggibilità della documentazione trasmessa.

Nel caso in cui gli spazi individuali non dovessero risultare capienti, il candidato potrà utilizzare fogli aggiuntivi alla domanda nel rispetto dello schema riportato nel format.

Di conseguenza, tutte le domande che riportano tale elemento aggiuntivo sono da considerarsi ammissibili. I medici di cui alla lett. a) sono graduati in base all'anzianità di incarico a tempo indeterminato nell'emergenza sanitaria territoriale, detratti gli eventuali periodi di sospensione dall'incarico di cui all'articolo 22, comma 1 dell'ACN 28/04/2022, in conformità all'art. 63 co. 8. In caso di pari posizione sono graduati nell'ordine di minore età, voto di laurea ed anzianità di laurea.

I medici di cui alla lett.b) sono graduati nell'ordine risultante dai seguenti criteri:

- a) punteggio riportato nella graduatoria regionale di cui all'articolo 19 dell'ACN 28/04/2022;
- b) punti 5 a coloro che nell'Azienda nella quale è vacante l'incarico per il quale concorrono abbiamo la

residenza fin da due anni antecedenti la scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale e che tale requisito abbiano mantenuto fino al conferimento dell'incarico;

- c) punti 20 ai medici residenti nell'ambito della Regione da almeno due anni antecedenti la data di scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale e che tale requisito abbiano mantenuto fino al conferimento dell'incarico.

I medici di cui alla lett.c) sono graduati nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e dell'anzianità di laurea.

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 laurea. Si rende noto che, qualora si verificano fattispecie concrete che prevedano date di inizio corso differenti, all'interno della medesima annualità di frequenza, occorre comunque applicare quanto disposto dall'art.34 co.19 dell'ACN del 28/04/2022 che prevede che gli aspiranti vengano graduati, all'interno delle singole annualità, secondo il criterio discendente 3/2/1 anno sul presupposto che le date di inizio corso coincidano.

Pertanto, qualora si verificano fattispecie concrete diverse, all'interno di ogni singola annualità, prevale la data effettiva di inizio corso. 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.

La mancata presentazione costituisce rinuncia all'incarico. Il medico oggettivamente impossibilitato a presentarsi può dichiarare, secondo modalità definite dalla Regione, o in mancanza di tale definizione, mediante posta elettronica certificata, la propria disponibilità all'accettazione, con l'indicazione dell'ordine di priorità tra gli incarichi vacanti per i quali ha concorso. In tal caso gli sarà attribuito il primo incarico disponibile

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

al SERVIZIO STRATEGIA E GOVERNO DELL'OFFERTA OSPEDALIERA – GESTIONE RAPPORTI CONVENZIONALI della Regione Puglia, al seguente indirizzo pec: **servizio.sgao.regione@pec.rupar.puglia.it**, per consentire i successivi adempimenti.

Il funzionario istruttore

Cosimo Grieco

Il Responsabile E.Q.

Emanuele Carbonara

Il Dirigente del Servizio SGAO

Vito Carbone

Il Dirigente della Sezione SGO

Mauro Nicastro

ALLEGATO "A"**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI
DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE.
RESIDUI 2023 (PER TRASFERIMENTO)**

MARCA DA BOLLO €16

ALL'AZIENDA SANITARIA LOCALE _____

VIA _____

CAP _____

Il/la sottoscritto/a dott./dott.ssa _____ nato/a

a _____ Prov. _____ il _____ codice fiscale _____

Residente a _____ Prov. _____ Via _____ n. _____ c.a.p.

_____ tel. _____ PEC (campo obbligatorio) _____

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 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. 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)

Luogo e Data _____ (firma autenticata*) _____

(* Ai sensi dell'articolo 35 del DPR 445/2000, alla domanda deve essere allegata la fotocopia di un documento d'identità in corso di validità del candidato (non necessaria esclusivamente se la domanda è firmata con firma digitale o qualificata intestata al candidato).

L'inosservanza di quanto specificato comporta l'esclusione della domanda.**N.B: L'autocertificazione e la dichiarazione sostitutiva di notorietà sono esenti da bollo e vanno corredata da copia fotostatica del documento di identità, pena esclusione.**

ALLEGATO "B"

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI
DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE.
RESIDUI 2023 (PER GRADUATORIA)**

MARCA DA BOLLO €16

ALL'AZIENDA SANITARIA LOCALE _____

VIA _____

CAP _____

Il/la sottoscritto/a dott./dott.ssa _____ nato/a

a _____ Prov. _____ il _____ codice fiscale _____

Residente a _____ Prov. _____ Via _____ n. _____ c.a.p.

_____ tel. _____ PEC (campo obbligatorio) _____ a far

data dal _____

Residente nel territorio della Regione _____ dal _____

inserito nella graduatoria regionale definitiva, valevole per l'anno 2023 al posto n. _____ con punti _____ approvata con determinazione dirigenziale n. 407 del 30/11/2022 e pubblicata sul BURP n. 131 straord. del 01/12/2022.

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 certificato storico di residenza 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)

Luogo e Data _____ (firma autenticata*) _____

(*) Ai sensi dell'articolo 35 del DPR 445/2000, alla domanda deve essere allegata la fotocopia di un documento d'identità in corso di validità del candidato (non necessaria esclusivamente se la domanda è firmata con firma digitale o qualificata intestata al candidato).

L'inosservanza di quanto specificato comporta l'esclusione della domanda.

N.B: L'autocertificazione e la dichiarazione sostitutiva di notorietà sono esenti da bollo e vanno corredata da copia fotostatica del documento di identità, pena esclusione.

ALLEGATO "C"

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI
DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE
RESIDUI 2023**

medici che hanno conseguito titolo di formazione specifica in M.G. relativo al corso 2018-2021, dopo il 15 settembre 2022)

MARCA DA BOLLO €16

ALL'AZIENDA SANITARIA LOCALE _____

VIA _____

CAP _____

Il/la sottoscritto/a dott./dott.ssa _____ nato/a

a _____ Prov. _____ il _____ codice fiscale _____

Residente a _____ Prov. _____ Via _____ n. _____ c.a.p. _____

_____ tel. _____ PEC (campo obbligatorio) _____ a far

data dal _____

Residente nel territorio della Regione _____ dal _____

data di laurea _____, voto di laurea _____

dichiara di aver conseguito il CFSGM 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: 1) certificato storico di residenza o autocertificazione, 2) 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. 3) Titolo di studio; 4) Attestato di formazione al CFSGM; 5) Attestato di SEU 118.

ALLEGATI n. _____ documenti.

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

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

Luogo e Data _____ (firma autenticata*) _____

(*) Ai sensi dell'articolo 35 del DPR 445/2000, alla domanda deve essere allegata la fotocopia di un documento d'identità in corso di validità del candidato (non necessaria esclusivamente se la domanda è firmata con firma digitale o qualificata intestata al candidato).

L'inosservanza di quanto specificato comporta l'esclusione della domanda.

N.B: L'autocertificazione e la dichiarazione sostitutiva di notorietà sono esenti da bollo e vanno corredata da copia fotostatica del documento di identità, pena esclusione.

ALLEGATO "D"

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI
DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE
RESIDUI 2023**

(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)

MARCA DA BOLLO €16

ALL'AZIENDA SANITARIA LOCALE _____

VIA _____

CAP _____

Il/la sottoscritto/a dott./dott.ssa _____ nato/a

a _____ Prov. _____ il _____ codice fiscale _____

Residente a _____ Prov. _____ Via _____ n. _____ CAP

_____ tel. _____ PEC (campo obbligatorio) _____

Residente nel territorio della Regione _____ dal _____

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

triennio CFSMG _____

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 la 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)

Allega alla presente: 1) certificato storico di residenza o autocertificazione, 2) dichiarazione sostitutiva di notorietà atta a comprovare il diritto a concorrere all'assegnazione ai sensi dell'art. 63 comma 6 lett. d) ed e) dell'Accordo Collettivo Nazionale 28/04/2022 per la medicina generale, 3) titolo di studio, 4) attestato di SEU 118.

ALLEGATI n. _____ documenti.

Luogo e Data _____ (firma autenticata**) _____

(**) Ai sensi dell'articolo 35 del DPR 445/2000, alla domanda deve essere allegata la fotocopia di un documento d'identità in corso di validità del candidato (non necessaria esclusivamente se la domanda è firmata con firma digitale o qualificata intestata al candidato).

L'inosservanza di quanto specificato comporta l'esclusione della domanda.

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

ALLEGATO "E"

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

MARCA DA BOLLO €16

ALL'AZIENDA SANITARIA LOCALE _____

VIA _____

CAP _____

Il/la sottoscritto/a dott./dott.ssa _____ nato/a

a _____ Prov. _____ il _____ codice fiscale _____

Residente a _____ Prov. _____ Via _____ n. _____ CAP

_____ tel. _____ PEC (campo obbligatorio) _____

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 e 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)

Luogo e Data _____ (firma autenticata**) _____

(**) Ai sensi dell'articolo 35 del DPR 445/2000, alla domanda deve essere allegata la fotocopia di un documento d'identità in corso di validità del candidato (non necessaria esclusivamente se la domanda è firmata con firma digitale o qualificata intestata al candidato).

L'inosservanza di quanto specificato comporta l'esclusione della domanda.

N.B: L'autocertificazione e la dichiarazione sostitutiva di notorietà sono esenti da bollo e vanno corredata da copia fotostatica del documento di identità, pena esclusione.

AUTOCERTIFICAZIONE INFORMATIVA
(dichiarazione sostitutiva di atto notorio art.47
D.P.R. 445/2000, novellato dalla L. 189/2012)

Il sottoscritto Dott.....

nato a..... il..... residente in.....

Via/Piazza..... n.....

iscritto all'Albo dei.....

della Provincia di.....

ai sensi e agli effetti dell'art.47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità in atti, richiamate dall'art.76 D.P.R. 445/2000.

Dichiara formalmente di

1. essere/non essere (1) titolare di rapporto di lavoro dipendente a tempo pieno, a tempo definito, a tempo parziale, anche come incarico o supplente, presso soggetti pubblici o privati (2):
 Soggetto..... ore settimanali.....
 Via..... Comune di.....
 Tipo di rapporto di lavoro
 Periodo: dal.....
2. essere/non essere (1) titolare di incarico come medico di assistenza primaria a ciclo di scelta ai sensi del relativo Accordo Collettivo Nazionale con massimale di n°.....scelte e con n°.....scelte in carico con riferimento al riepilogo mensile del mese di
 Azienda.....
 Periodo: dal.....
3. essere/non essere (1) titolare di incarico come pediatra di libera scelta ai sensi del relativo Accordo Collettivo Nazionale con massimale di n°.....scelte
 Periodo: dal.....
4. essere/non essere (1) titolare di incarico a tempo indeterminato o a tempo determinato (1) come specialista ambulatoriale convenzionato interno: (2)
 A.S.L. branca..... ore sett.....
 A.S.L..... branca..... ore sett.....
5. essere/non essere (1) iscritto negli elenchi dei medici specialisti convenzionati esterni: (2)
 Provincia..... branca.....
 Periodo: dal.....
6. essere/non essere (1) titolare di incarico di assistenza primaria ad attività oraria a tempo indeterminato o tempo determinato (ex guardia medica), o nella emergenza sanitaria territoriale a tempo indeterminato o a tempo determinato (1), nella Regione
 o in altra Regione (2): A.S.L..... ore sett.....
 in forma attiva - in forma di disponibilità (1)

7. essere/non essere iscritto (1) al corso di formazione specifica in medicina generale, di cui al Decreto leg.vo n °256/91 o a corso di specializzazione, di cui al Decreto leg.vo n °257/91 e corrispondenti norme di cui al Decreto leg.vo n °368/99
Denominazione del corso.....
Soggetto pubblico che lo svolge
Inizio: dal
8. operare/non operare (1) a qualsiasi titolo e/o per conto in presidi, stabilimenti, istituzioni private convenzionate o che abbiano accordi contrattuali con le Aziende ai sensi dell'art.8 quinquies del D.L.vo n. 502/92 e successive modificazioni. (2)
Organismo..... ore sett.....
Via..... Comune di
Tipo di attività.....
Tipo di rapporto di lavoro.....
Periodo: dal.....
9. operare/non operare (1) a qualsiasi titolo in presidi, stabilimenti, istituzioni private non convenzionate o non accreditate soggette ad autorizzazione ai sensi dell'art.43 L.833/78: (2)
Organismo..... ore sett.....
Via..... Comune di
Tipo di attività.....
Tipo di rapporto di lavoro.....
Periodo: dal.....
10. svolgere/non svolgere (1) funzioni di medico di fabbrica (2) o di medico competente ai sensi del D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81:
Azienda..... ore sett.....
Via..... Comune di.....
Periodo: dal.....
11. svolgere/non svolgere (1) per conto dell'INPS o dell'Azienda di iscrizione funzioni fiscali nell'ambito territoriale del quale può acquisire scelte: (2)
A.S.L. Comune di.....
Periodo: dal.....
12. avere/non avere (1) qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta e qualsiasi rapporto di interesse con case di cura private e industrie farmaceutiche: (2)
.....
Periodo: dal
13. essere/non essere (1) titolare o compartecipe di quote di imprese o esercitare /non esercitare (1) attività che possono configurare conflitto di interessi col rapporto di lavoro con il Servizio Sanitario Nazionale
14. fruire/non fruire (1) del trattamento ordinario o per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al decreto 14.10.1976 Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale:
Periodo: dal.....

15. svolgere/non svolgere (1) altra attività sanitaria presso soggetti pubblici o privati oltre quelle sopra evidenziate (indicare qualsiasi altro tipo di attività non compreso nei punti precedenti; in caso negativo scrivere: nessuna)

.....
.....

Periodo: dal.....

16. essere/non essere (1) titolare di incarico nella medicina dei servizi a tempo indeterminato:

Azienda Comune

ore sett. Tipo di attività

..... Periodo: dal.....

17. operare/non operare (1) a qualsiasi titolo a favore di qualsiasi soggetto pubblico, esclusa attività di docenza e formazione in medicina generale comunque prestata (non considerare quanto eventualmente da dichiarare relativamente al rapporto di dipendenza ai nn.1,2,3, o ai rapporti di lavoro convenzionato ai nn.4,5,6):

Soggetto pubblico.....

Via..... Comune di

Tipo di attività.....

Tipo di rapporto di lavoro:.....

Periodo: dal.....

18. essere/non essere titolare (1) di trattamento di pensione a carico di: (2)

.....

.....

Periodo: dal.....

19. fruire/non fruire (1) del trattamento di trattamento pensionistico da parte di altri fondi pensionistici differenti da quelli di cui al punto 14

soggetto erogante il trattamento di adeguamento.....

.....

Pensionato: dal.....

20. essere/non essere(1) in possesso dell'attestato di formazione specifica in Medicina Generale come previsto dai decreti legislativi 256/91, 368/99 e 277/2003,

conseguito il presso la Regione

triennio

NOTE :

.....

.....

Dichiaro che le notizie sopra riportate corrispondono al vero.

In fede

data _____ Firma _____

- (1) - cancellare la parte che non interessa
- (2) - completare con le notizie richieste, qualora lo spazio non fosse sufficiente utilizzare quello in calce al foglio alla voce "NOTE".

La sottoscrizione non va autenticata ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445/2000. Per rendere valida la dichiarazione sostitutiva è sufficiente allegare la copia del documento di riconoscimento.