PUBBLICATO IN DATA 18.09.2025
SCADE IL 08/10/2025 ORE 23.55

REGIONE PUGLIA - DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA 11 settembre 2025, n. 478

Approvazione avviso per l'assegnazione degli incarichi vacanti di medico del ruolo unico di Assistenza primaria –anno 2025, individuati dalle AA.SS.LL., ai sensi dell'art. 34 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 04/04/2024.

IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA PROPONENTE

- Visti gli articoli 4 e 5 della L.R. n. 7/97;
- Visti gli artt. 4 e 16 del D. Lgs. 165/01;
- Visto l'art. 32 della legge 18 giugno 2009, n. 69 che prevede l'obbligo di sostituire la pubblicazione tradizionale all'Albo Ufficiale con la pubblicazione di documenti digitali sui siti informatici;
- Visto l'art.18 del D.Lgs 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali"
- Viste le Determinazioni del Direttore dell'Area Politiche per la promozione della Salute delle Persone e delle Pari Opportunità n. 3 del 9/9/2009 e n. 4 dell'11/9/2009;
- Vista la D.G.R. n. 2271 del 31.10.2014 di Organizzazione dei Servizi dell'Area Politiche per la promozione della Salute delle Persone e delle pari Opportunità e la conseguente ratifica con D.P.G.R. n.743 del 12.11.2014 di Organizzazione dei Servizi dell'Area Politiche per la promozione della Salute delle Persone e delle pari Opportunità;

- Vista la D.D. n. 9 del 20.04.2015 del Direttore dell'Area Organizzazione e Riforma dell'Amministrazione di Riassetto organizzativo dell'Area Politiche per la promozione della Salute delle Persone e delle pari Opportunità;
- Visto il DPGR 31 luglio 2015 n. 443 di adozione del modello organizzativo denominato "Modello Ambidestro per l'Innovazione della macchina Amministrativa regionale – MAIA";
- Vista la Determinazione del Direttore del Dipartimento Personale e Organizzazione n. 34 del 18/11/2024 di conferimento dell'incarico di direzione ad interim del Servizio Strategia e Governo dell'Assistenza Ospedaliera - Gestione Rapporti Convenzionati della Sezione Strategia e Governo dell'offerta afferente al Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale;
- Vista la Deliberazione di Giunta Regionale n. 322 del 07/03/2022 di conferimento dell'incarico di direzione della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta e successiva D.G.R. n.1080 del 29-07-2025 di proroga degli incarichi di Direzione delle Sezioni dei Dipartimento della Giunta regionale al 30/09/2025
- Vista la Determinazione Dirigenziale n. 00021 del 30/07/2025 del Dipartimento Personale e Organizzazione di proroga degli incarichi di direzione dei Servizi delle Strutture della Giunta regionale al 30/09/2025 in attuazione della DGR n. 918 del 27 giugno 2025;
- Visto il D.P.G.R. n. 22/2021 relativo all'adozione del modello organizzativo denominato "Modello Ambidestro per l'Innovazione della macchina Amministrativa regionale – MAIA 2.0"
- Vista la D.G.R. 15 settembre 2021, n.1466 recante l'approvazione della Strategia regionale per la parità, denominata "Agenda di Genere";
- Vista la D.G.R. del 26/09/2024, n. 1295 recante "Valutazione di impatto di genere (VIG). Approvazione indirizzi metodologico- operativi e avvio fase strutturale";
- Visto l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina con i medici di medicina generale reso esecutivo con Intesa sancita in Conferenza Stato/Regione rep. Atti n. 51/CSR del 04.04.2024;

Sulla base dell'istruttoria espletata dal funzionario istruttore, confermata dal Responsabile E.Q. e dalla Dirigente ad interim del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza Ospedaliera - Gestione Rapporti Convenzionali, riceve la seguente relazione:

Preso atto che

- l'art. 31 dell'ACN 2024 stabilisce che *"Dall'anno successivo all'entrata in vigore del presente Accordo i nuovi incarichi del ruolo unico di assistenza primaria sono conferiti in una sola Azienda a seguito delle procedure di cui all'articolo 34 e comportano un impegno a tempo pieno, con progressiva modulazione dell'attività a ciclo di scelta e su base oraria.";*
- l'art. 33 dell'ACN 2024 prevede al comma 1:*"l'Azienda in attuazione di quanto previsto all'art. 32, comma 10, procede all'assegnazione di incarichi del ruolo unico di assistenza primaria (38 ore settimanali) con l'obbligo di contemporanea apertura dello studio per lo svolgimento di attività a ciclo di scelta nella AFT assegnata, nel comune nella località o nella zona/sede indicata ai sensi dell'articolo 34, comma 2 e 3."*

Considerato che l'art. 34 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale (di seguito ACN), reso esecutivo con Intesa sancita in Conferenza Stato/Regione rep. Atti n. 51/CSR del 04.04.2024, prevede:

- al comma 1: *"dall'anno successivo all'entrata in vigore del presente Accordo, entro la fine di marzo di ogni anno ciascuna Regione, o il soggetto da questa individuato, pubblica sul Bollettino Ufficiale l'elenco degli incarichi vacanti di medico del ruolo unico di assistenza primaria e di quelli che si renderanno disponibili nel corso dell'anno, individuati dalle Aziende sulla base dei criteri di cui al precedente articolo 32.";*
- al comma 4: *"gli aspiranti, entro 20 (venti) giorni dalla pubblicazione di cui al comma 1, presentano alla Regione, o al soggetto da questa individuato, domanda di assegnazione, con apposizione del bollo secondo la normativa vigente, per uno o più incarichi."*
- Al comma 6: *"i medici già titolari d'incarico del ruolo unico di assistenza primaria a tempo indeterminato possono concorrere all'assegnazione solo per trasferimento"*

Rilevato che:

- l'art. 28 dell'Accordo Integrativo Regionale (di seguito AIR) firmato in data 12/05/2025 e reso esecutivo con DGR n. 636 del 16/05/2025 ha previsto al comma 4: *"Per la sola annualità 2025, nelle more della determinazione degli atti di programmazione di cui al precedente comma 2, che determineranno anche la riorganizzazione dell'attività oraria e il fabbisogno definitivo di medici a ruolo unico, il rapporto ottimale nella regione è di 1 medico ogni 1.300 residenti o frazione di 1.300 superiore al 50%.".*
- il predetto rapporto ottimale rappresenta lo standard regionale di medici del ruolo unico di assistenza primaria. Un eventuale superamento di tale standard esporrebbe a rischi di responsabilità erariale a causa delle quote forfettarie del compenso. Tali costi aggiuntivi, oltre alla quota capitaria, potrebbero impattare negativamente sul fondo sanitario e sulle risorse stanziate per l'attuazione dell'AIR 2025.

Valutato inoltre che:

- la L.R. n. 40/2007 dispone: *"L'assistenza primaria sul territorio della regione Puglia è organizzata per distretti. All'interno dei distretti, l'ambito territoriale di scelta del medico di medicina generale coincide con il territorio del comune o con aggregazioni di più comuni così come disciplinato dal presente non può essere inferiore a 5 mila residenti."*
- le AA.SS.LL. sono chiamate pertanto a monitorare costantemente la situazione nei propri ambiti territoriali, con l'obiettivo di garantire una distribuzione equilibrata dei medici di medicina generale a tutti i residenti secondo il concetto di "prossimità", tra l'altro ribadito dal Decreto Ministeriale 77/2022;
- appare opportuno disporre che l'attività oraria dovrà essere svolta nelle attuali sedi di continuità assistenziale, ovvero all'interno delle Case di Comunità hub e spoke, ovvero nelle more della effettiva operatività di queste ultime, all'interno dei presidi Territoriali Assistenziali (P.T.A), nelle articolazioni territoriali ambulatoriali delle ASL o comunque all'interno delle sedi di riferimento delle A.F.T. A tal proposito i Direttori Generali devono predisporre una programmazione delle attività da svolgersi con particolare riferimento a: riduzione accessi impropri in pronto soccorso, gestione delle

cronicità all'interno di poliambulatori territoriali dotati di tecnologie, insistenti nel proprio territorio di competenza nonché altre attività volte alla riduzione delle liste d'attesa e ricorso inappropriato all'assistenza ospedaliera. Per tutto quanto non disposto si rimanda all'art. 44 dell'ACN 04.04.2024.

Preso atto che:

- La rilevazione aziendale delle zone carenti è avvenuta in attuazione dell'art. 32 dell'ACN 04.04.2024, con l'applicazione del rapporto ottimale di cui all'art. 28 AIR 2025;
- La predetta rilevazione è quindi strettamente connessa al rigoroso espletamento delle procedure di cui all'Accordo Collettivo Nazionale di medicina generale del 04.04.2024 e di cui all'Accordo Integrativo Regionale del 12.05.2025, comprensive dell'art. 31 comma 3, 32 comma 8 e 32 comma 9 ACN e del punto 1 della norma finale dell'AIR 2025, nonché, in conclusione, dell'art. 34 del predetto ACN;
- Le zone carenti residue all'esito delle procedure di cui all'art. 31 comma 3, 32 comma 8 e 32 comma 9 dell'ACN 2024 e della norma finale AIR 2025, come comunicate dalla Aziende e riportate nell'avviso allegato al presente provvedimento, ai sensi della normativa vigente, devono pertanto essere assegnate secondo le procedure di cui all'art. 34, comma 5, e, in particolare, seguendo l'ordine di priorità di cui alle lettere a), b), c), d), e) ed f).

Alla luce di quanto sopra esposto, in conformità agli artt. 31 e 33 e 34 dell'AC.N. vigente, con il presente provvedimento si propone:

1. di approvare l'avviso per la presentazione delle domande per l'assegnazione degli incarichi vacanti del ruolo unico di assistenza primaria, allegato al presente provvedimento quale sua parte integrale e sostanziale;
2. di approvare la modulistica, allegata al presente provvedimento, che costituisce parte integrante e sostanziale della presente determinazione, riguardante le domande di partecipazione alla procedura per l'assegnazione degli incarichi vacanti del ruolo unico di assistenza primaria ai sensi dell'art. 34 dell'ACN del 4/04/2024;
3. di prendere atto che le zone carenti residue all'esito delle procedure di cui all'art. 31 comma 3, 32 comma 8 e 32 comma 9 dell'ACN 2024 e della norma finale AIR 2025, come comunicate dalla Aziende e riportate nell'avviso allegato al presente provvedimento, ai sensi della normativa vigente, devono essere assegnate secondo le procedure di cui all'art. 34, comma 5, e, in particolare, seguendo l'ordine di priorità di cui alle lettere a), b), c), d), e) ed f);
4. di stabilire che le AA.SS.LL. dovranno procedere alla valutazione delle domande pervenute in conformità alle condizioni e nei termini di cui al presente avviso e predisporre le graduatorie per l'assegnazione degli incarichi vacanti, una per ciascuna delle categorie di partecipanti di cui alle lettere a), b), c), d), e) ed f) del comma 5 dell'art. 34;
5. comunicare alla Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, le zone carenti del ruolo unico di assistenza primaria per l'anno 2025, che non dovessero essere assegnate con la seguente procedura. Le comunicazioni dovranno pervenire entro e non oltre il **05 dicembre p.v.;**
6. di stabilire che, per tutto quanto non previsto dal presente provvedimento e dall'avviso che ne costituisce parte integrante, si applica quanto disposto dal vigente Accordo Collettivo Nazionale di settore;
7. di stabilire che l'attività oraria debba essere svolta nelle attuali sedi di continuità assistenziale, ovvero all'interno delle Case di Comunità hub e spoke, ovvero nelle more della effettiva operatività di queste ultime, all'interno dei presidi Territoriali Assistenziali (P.T.A), nelle articolazioni territoriali ambulatoriali delle ASL o comunque all'interno delle sedi di riferimento delle A.F.T. A tal proposito i Direttori Generali devono predisporre una programmazione delle attività da svolgersi con particolare riferimento a: riduzione accessi impropri pronto soccorso, gestione delle cronicità all'interno di poliambulatori territoriali dotati di tecnologie, insistenti nel proprio territorio di competenza nonché altre attività volte alla riduzione delle liste d'attesa e ricorso inappropriato all'assistenza ospedaliera. Per tutto quanto non disposto si rimanda all'art. 44 dell'ACN 04.04.2024.

Verifica ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 e del D.lgs. 196/03
Garanzie alla riservatezza

La pubblicazione dell'atto all'Albo, salve le garanzie previste dalla legge 241/90 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela alla riservatezza dei cittadini, secondo quanto disposto dal D. lgs. n. 196/03 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal vigente regolamento regionale n. 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari.

Ai fini della pubblicità legale, l'atto destinato alla pubblicazione è redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento a dati sensibili, qualora tali dati fossero indispensabili per l'adozione dell'atto, essi sono trasferiti in documenti separati, esplicitamente richiamati.

Valutazione di impatto di genere
La presente determinazione è stata sottoposta a Valutazione di impatto di genere ai sensi della DGR n. 1295 del 26/09/2024. L'impatto di genere stimato è: ❑ *diretto* ❑ *indiretto* X *neutro* ❑ *non rilevato*

Adempimenti contabili ai sensi del D. Lgs. n. 118/2011 e ss. mm. e ii.

Il presente provvedimento non comporta alcun mutamento qualitativo e quantitativo di entrata o di spesa né a carico del bilancio regionale né a carico degli enti per cui i debiti i creditori potrebbero rivalersi sulla Regione ed è escluso ogni ulteriore onere aggiuntivo rispetto a quelli già autorizzati a valere sullo stanziamento previsto dal Bilancio regionale.

DETERMINA

Di prendere atto di quanto espresso in narrativa, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto e che qui si intende integralmente riportato.

1. di approvare l'avviso per la presentazione delle domande per l'assegnazione degli incarichi vacanti del ruolo unico di assistenza primaria, allegato al presente provvedimento quale sua parte integrale e sostanziale;
2. di approvare la modulistica, allegata al presente provvedimento, che costituisce parte integrante e sostanziale della presente determinazione, riguardante le domande di partecipazione alla procedura per l'assegnazione degli incarichi vacanti del ruolo unico di assistenza primaria ai sensi dell'art. 34 dell'ACN del 4/04/2024;
3. di prendere atto che le zone carenti residue all'esito delle procedure di cui all'art. 31 comma 3, 32 comma 8 e 32 comma 9 dell'ACN 2024 e della norma finale AIR 2025, come comunicate dalla Aziende e riportate nell'avviso allegato al presente provvedimento, ai sensi della normativa vigente, devono essere assegnate secondo le procedure di cui all'art. 34, comma 5, e, in particolare, seguendo l'ordine di priorità di cui alle lettere a), b), c), d), e) ed f);
4. di stabilire che le AA.SS.LL. dovranno procedere alla valutazione delle domande pervenute in conformità alle condizioni e nei termini di cui al presente avviso e predisporre le graduatorie per l'assegnazione degli incarichi vacanti, una per ciascuna delle categorie di partecipanti di cui alle lettere a), b), c), d), e) ed f) del comma 5 dell'art. 34;
5. comunicare alla Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, le zone carenti del ruolo unico di assistenza primaria per l'anno 2025, che non dovessero essere assegnate. Le comunicazioni dovranno pervenire entro e non oltre il **05 dicembre p.v;**
6. di stabilire che, per tutto quanto non previsto dal presente provvedimento e dall'avviso che ne costituisce parte integrante, si applica quanto disposto dal vigente Accordo Collettivo Nazionale di settore;

7. di stabilire che l'attività oraria debba essere svolta nelle attuali sedi di continuità assistenziale, ovvero all'interno delle Case di Comunità hub e spoke, ovvero nelle more della effettiva operatività di queste ultime, all'interno dei presidi Territoriali Assistenziali (P.T.A), nelle articolazioni territoriali ambulatoriali delle ASL o comunque all'interno delle sedi di riferimento delle A.F.T. A tal proposito i Direttori Generali devono predisporre una programmazione delle attività da svolgersi con particolare riferimento a: riduzione accessi impropri in pronto soccorso, gestione delle cronicità all'interno di poliambulatori territoriali dotati di tecnologie, insistenti nel proprio territorio di competenza nonché altre attività volte alla riduzione delle liste d'attesa e ricorso inappropriato all'assistenza ospedaliera. Per tutto quanto non disposto si rimanda all'art. 44 dell'ACN 04.04.2024.

Il presente provvedimento:
a) è unicamente formato con mezzi informatici e firmato digitalmente;
b) è stato elaborato attraverso la piattaforma CIFRA2, composto da pagine tutte progressivamente numerate, firmato digitalmente e adottato in unico originale;
c) sarà pubblicato nella sezione "Amministrazione Trasparente", sottosezione "Provvedimenti dirigenti" del sito www.regione.puglia.it;
d) sarà pubblicato sul Burp, ai sensi della Legge Regionale 15 giugno 2023, n. 18.

ALLEGATI INTEGRANTI

Documento - Impronta (SHA256)
Avviso carenze 2025.pdf - 137e48160aeaf40417a73c05ad8df88ef8aecf38cfe55438aacd5e8f886007e2
Autocertificazione Informativa.pdf - 38205f1a4f48e15016efcc862a788c78e7c52685ecf75826dd95b957be580eaf
ALLEGATI RUAP 2025.pdf - 88c371d9b3752a0c04e9d6eef88fe1bfc7df1fa0337696584e712a605013dd73

Il presente Provvedimento è direttamente esecutivo.

Basato sulla proposta n. 183/DIR/2025/00513 dei sottoscrittori della proposta:

Funzionario Amministrativo
Roberta Esposito

EQ Gestione e Monitoraggio degli Accordi Collettivi Nazionali (AA.CC.NN.) rivenienti dall'art.8 del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.
Emanuele Carbonara

Il Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza Ospedaliera-Gestione Rapporti Convenzionali
Antonella Caroli

Firmato digitalmente da:

Il Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta
Mauro Nicastro

AVVISO PER L'ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI MEDICO DI RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA- ANNO 2025, INDIVIDUATI DALLE AA.SS.LL. DELLA REGIONE PUGLIA, AI SENSI DELL'ART. 34
ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 04.04.2024

Distretti/Ambiti carenti di medico del ruolo unico di assistenza primaria

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI BARI
Lungomare Starita n. 6 70123 Bari

DISTRETTO	COMUNE	Incarichi RUAP da assegnare
1	Molfetta	n. 5 (nota prot. n. 108238 del 28.08.2025)
2	Corato	n. 3 (nota prot. n. 108238 del 28.08.2025)
2	Ruvo di Puglia	n. 1 (nota prot. n. 108238 del 28.08.2025)
2	Terlizzi	n. 2 (nota prot. n. 108238 del 28.08.2025)
3	Bitonto	n. 4 (nota prot. n. 108238 del 28.08.2025)
3	Bitonto Palombaio	n. 1 (nota prot. n. 108238 del 28.08.2025)
3	Palo del Colle	n. 1 (nota prot. n. 108238 del 28.08.2025)
4	Altamura	n. 3 n. 1 disponibile dal 16.10.2025 (nota prot. n. 108238 del 28.08.2025)
4	Santeramo in Colle	n. 4 n. 1 disponibile dal 29.11.2025 (nota prot. n. 108238 del 28.08.2025)
4	Gravina	n. 1 (nota prot. n. 97799 del 30.07.2025)
5	Acquaviva delle Fonti	n. 2 (nota prot. n. 108238 del 28.08.2025)
Unico Bari	Municipio 1	n. 9 di cui n.1 obbligo a S. Anna e n. 1 disponibile dal 23.11.2025 (nota prot. n. 108238 del 28.08.2025)
Unico Bari	Municipio 2	n. 1 (nota prot. n. 108238 del 28.08.2025)
Unico Bari	Municipio 3	n. 4 di cui n. 1 con obbligo di apertura al Villagio del Lavoratore e n. 1 a S. Girolamo (nota prot. n. 108238 del 28.08.2025)
Unico Bari	Municipio 4	n. 4 di cui n. 1 con obbligo di apertura a Loseto e n. 1 disponibile dal 29.10.2025 (nota prot. n. 108238 del 28.08.2025)
Unico Bari	Municipio 5	n. 6 di cui n. 1 disponibile dal 6.11.2025 (nota prot. n. 108238 del 28.08.2025)
10	Triggiano	n. 2 di cui n. 1 disponibile dal 27.10.2025 (nota prot. n. 108238 del 28.08.2025)
10	Capurso Cellamare	n. 2 (nota prot. n. 108238 del 28.08.2025)
10	Valenzano	n. 3 (nota prot. n. 108238 del 28.08.2025)
11	Rutigliano	n. 1 (nota prot. n. 108238 del 28.08.2025)
11	Noicattaro	n. 2 (nota prot. n. 108238 del 28.08.2025)
12	Conversano	n. 1 (nota prot. n. 108238 del 28.08.2025)
12	Polignano a Mare	n. 1 (nota prot. n. 108238 del 28.08.2025)
12	Monopoli	n. 3 (nota prot. n. 108238 del 28.08.2025)
13	Gioia del Colle	n. 1 (nota prot. n. 108238 del 28.08.2025)
13	Turi	n. 1 (nota prot. n. 108238 del 28.08.2025)
14	Putignano	n. 2 (nota prot. n. 108238 del 28.08.2025)
14	Locorotondo	n. 2 (nota prot. n. 108238 del 28.08.2025)

1

14	Alberobello	n. 1 (nota prot. n. 108238 del 28.08.2025)
14	Noci	n. 2 (nota prot. n. 108238 del 28.08.2025)
14	Castellana Grotte	n. 1 (nota prot. n. 108238 del 28.08.2025)
Totale		**75**

Distretti/Ambiti carenti di medico del ruolo unico di assistenza primaria		
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI BRINDISI Via Napoli n. 8 72100 Brindisi		
DISTRETTO	**COMUNE**	**Incarichi RUAP da assegnare**
1	Brindisi	n. 7 (nota prot. n. 81123 del 31.07.2025)
1	San Vito dei N.	n. 1 (nota prot. n. 81123 del 31.07.2025)
2	Fasano	n. 3 (nota prot. n. 81123 del 31.07.2025)
2	Cisternino	n. 2 (nota prot. n. 81123 del 31.07.2025)
3	Francavilla F.	n.2 (nota prot. n. 81123 del 31.07.2025)
3	Ceglie Messapica	n. 4 (nota prot. n. 81123 del 31.07.2025)
3	Oria	n. 1 (nota prot. n. 81123 del 31.07.2025)
3	Villa Castelli	n. 1 (nota prot. n. 81123 del 31.07.2025)
3	Carovigno	n. 1 (nota prot. n. 81123 del 31.07.2025)
3	S. Michele Salentino	n. 1 (nota prot. n. 81123 del 31.07.2025)
4	S. Pancrazio Salentino	n. 2 (nota prot. n. 81123 del 31.07.2025)
4	S. Pietro Vernotico	n.1 (nota prot. n. 81123 del 31.07.2025)
4	Torchiarolo	n. 1 (nota prot. n. 81123 del 31.07.2025)
4	Mesagne	n. 1 (nota prot. n. 81123 del 31.07.2025)
4	Latiano	n. 3 (nota prot. n. 81123 del 31.07.2025)
4	Torre Santa Susanna	n. 1 (nota prot. n. 81123 del 31.07.2025)
4	Erchie	n. 2 (nota prot. n. 81123 del 31.07.2025)
TOTALE		**34**

Distretti/Ambiti carenti di medico del ruolo unico di assistenza primaria		
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI BAT Via Fornaci n. 201 76123 Andria		
DISTRETTO	**COMUNE**	**Incarichi RUAP da assegnare**
1	Margherita di Savoia	n. 1 (nota prot. n. 64345 del 31.07.2025)
1	S. Ferdinando di Puglia	n. 1 (nota prot. n. 64345 del 31.07.2025)
1	Trinitapoli	n. 2 (nota prot. n. 64345 del 31.07.2025)
2	Andria	n. 2 (nota prot. n. 64345 del 31.07.2025)
3	Canosa di Puglia	n. 3 (nota prot. n. 64345 del 31.07.2025)
3	Minervino Murge	n. 1 (nota prot. n. 64345 del 31.07.2025)
4	Barletta	n. 5 (nota prot. n. 64345 del 31.07.2025)
5	Bisceglie	n. 6 (nota prot. n. 64345 del 31.07.2025)
5	Trani	n. 6 (nota prot. n. 64345 del 31.07.2025)
Totale		**27**

2

Distretti/Ambiti carenti di medico del ruolo unico di assistenza primaria		
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI FOGGIA Via M. Protano n. 13 71121 Foggia		
DISTRETTO	**COMUNE**	**Incarichi RUAP da assegnare**
51	San Severo	n. 4 (nota prot. n. 103920 del 04.0.9.2025)
51	Torremaggiore	n. 3 (nota prot. n. 103920 del 04.0.9.2025)
52	San Marco In Lamis	n. 1 (nota prot. n. 103920 del 04.0.9.2025))
52	San Giovanni Rotondo	n. 2 (nota prot. n. 103920 del 04.0.9.2025)
53	Peschici	n. 1 (nota prot. n. 103920 del 04.0.9.2025)
53	Vieste	n. 1 (nota prot. n. 103920 del 04.0.9.2025)
54	Zapponeta	n. 1 (nota prot. n. 103920 del 04.0.9.2025)
55	Cerignola	n. 5 (nota prot. n. 103920 del 04.0.9.2025)
55	Carapelle	n. 1 (nota prot. n. 103920 del 04.0.9.2025)
55	Orta Nova	n. 2 (nota prot. n. 103920 del 04.0.9.2025)
55	Stornara	n. 2 (nota prot. n. 103920 del 04.0.9.2025)
58	Lucera	n. 1 (nota prot. n. 103920 del 04.0.9.2025)
58	Casalnuovo Monterotaro	n. 1 (nota prot. n. 103920 del 04.0.9.2025)
58	Biccari	n. 1 (nota prot. n. 103920 del 04.0.9.2025)
58	Pietramontecorvino	n. 1 (nota prot. n. 103920 del 04.0.9.2025)
59	Ascoli Satriano	n. 1 (nota prot. n. 103920 del 04.0.9.2025)
59	Deliceto	n. 1 (nota prot. n. 103920 del 04.0.9.2025)
60	Castelluccio Dei Sauri	n. 1 (nota prot. n. 103920 del 04.0.9.2025)
60	Foggia	n. 10 (nota prot. n. 103920 del 04.0.9.2025)
Totale		**40**

Distretti/Ambiti carenti di medico del ruolo unico di assistenza primaria		
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI LECCE Via Miglietta n. 5 73100 Lecce		
DISTRETTO	**COMUNE**	**Incarichi RUAP da assegnare**
51	Lecce	n. 11 di cui n. 1 obbligo di apertura a Villa convento, n. 1 obbligo di apertura a Frigole (nota prot. n. 145385 del 1.08.2025)
51	Lequile	n. 1 (nota prot. n. 145385 del 1.08.2025)
51	Lizzanello	n. 1 (nota prot. n. 145385 del 1.08.2025)
51	Monteroni	n.1 (nota prot. n. 145385 del 1.08.2025)
51	San Donato	n. 1 (nota prot. n. 145385 del 1.08.2025)
51	Surbo	n. 2 (nota prot. n. 145385 del 1.08.2025)
52	Novoli	n.1 (nota prot. n. 145385 del 1.08.2025)
52	Campi S.	n. 1(nota prot. n. 145385 del 1.08.2025)
52	Carmiano	n.1 (nota prot. n. 145385 del 1.08.2025)
52	Trepuzzi	n. 2 (nota prot. n. 145385 del 1.08.2025)

3

52	Veglie	n. 1 (nota prot. n. 145385 del 1.08.2025)
53	Galatone	n. 1 (nota prot. n. 145385 del 1.08.2025)
53	Nardò	n. 2(nota prot. n. 145385 del 1.08.2025)
53	Copertino	n. 2 (nota prot. n. 145385 del 1.08.2025)
54	Melendugno	n.4 di cui n. 1 obbligo di apertura a Borgagne (nota prot. n. 145385 del 1.08.2025)
55	Aradeo	n. 1 (nota prot. n. 145385 del 1.08.2025)
55	Galatina	n. 1 con obbligo di apertura a Collemeto (nota prot. n. 145385 del 1.08.2025)
56	Melissano	n. 2 (nota prot. n. 145385 del 1.08.2025)
56	Racale	n.1 (nota prot. n. 145385 del 1.08.2025)
56	Taviano	n. 3(nota prot. n. 145385 del 1.08.2025)
56	Gallipoli	n. 2 (nota prot. n. 145385 del 1.08.2025)
57	Castrignano Dè Greci	n.1 (nota prot. n. 145385 del 1.08.2025)
57	Giurdignano	n.1 (nota prot.n. 145385 del 1.08.2025)
57	Maglie	n. 3 (nota prot. n. 145385 del 1.08.2025)
57	Muro Leccese	n. 2 (nota prot. n. 145385 del 1.08.2025)
57	Scorrano	n. 1 (nota prot.n. 145385 del 1.08.2025)
58	Poggiardo	n.1 (nota prot.n. 145385 del 1.08.2025)
58	Uggiano La Chiesa	n. 1 con obbligo di apertura studio di Casamassella (nota prot. n. 145385 del 1.08.2025)
58	Nociglia	n.1 (nota prot. n. 145385 del 1.08.2025)
58	Diso	n. 1(nota prot. n. 145385 del 1.08.2025)
59	Casarano	n.3 (nota prot. n. 145385 del 1.08.2025)
59	Supersano	n. 1(nota prot. n. 145385 del 1.08.2025)
59	Taurisano	n. 3(nota prot. n. 145385 del 1.08.2025)
59	Parabita	n. 1 (nota prot. n. 145385 del 1.08.2025)
60	Presicce Aquarica del C.	n. 1 (nota prot. n. 145385 del 1.08.2025)
60	Castrignano del Capo	n.1 con obbligo di apertura S. Maria di Leuca (nota prot. n. 145385 del 1.08.2025)
60	Specchia	n. 1 (nota prot. n. 145385 del 1.08.2025)
60	Miggiano	n. 1 (nota prot. n. 145385 del 1.08.2025)
60	Tricase	n. 3 di cui n. 1 obbligo di apertura a Lucugnano (nota prot. n. 145385 del 1.08.2025)
60	Ugento	n. 3 (nota prot. n. 145385 del 1.08.2025)
Totale		**72**

Distretti/Ambiti carenti di medico del ruolo unico di assistenza primaria		
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI TARANTO Viale Virgilio n. 31 74100 Taranto		
DISTRETTO	**COMUNE**	**Incarichi RUAP da assegnare**
1	Castellaneta (Castellaneta M.)	n. 1 (nota prot. n. 166912 del 30.07.2025)
1	Castellaneta	n. 2 (nota prot. n. 166912 del 30.07.2025)

4

1	Palagianello	n. 1 (nota prot. n. 166912 del 30.07.2025)
1	Ginosa	n. 2 (nota prot. n. 166912 del 30.07.2025)
1	Ginosa (Marina di Ginosa)	n. 2 (nota prot. n. 166912 del 30.07.2025)
2	Massafra	n. 2 (nota prot. n. 166912 del 30.07.2025)
2	Palagiano	n. 1 (nota prot. n. 166912 del 30.07.2025)
2	Statte	n. 1 (nota prot. n. 166912 del 30.07.2025)
unico	Taranto AFT 1 (Talsano)	n. 1 (nota prot. n. 166912 del 30.07.2025)
unico	Taranto AFT 2 (Solito-Borgo)	n. 1 (nota prot. n. 166912 del 30.07.2025)
unico	Taranto AFT 3 (Montegranaro- Solito)	n. 2 (nota prot. n. 166912 del 30.07.2025)
unico	Taranto AFT 4 (Montegranaro-Salinella)	n. 4 (nota prot. n. 166912 del 30.07.2025)
unico	Taranto AFT 5 (Tamburi-Paolo VI)	n. 10 (nota prot. n. 166912 del 30.07.2025)
unico	Taranto AFT 6 (Solito-Borgo)	n. 3 (nota prot. n. 166912 del 30.07.2025)
5	Crispiano	n. 1 (nota prot. n. 166912 del 30.07.2025)
5	Martina Franca	n. 2 (nota prot. n. 166912 del 30.07.2025)
6	Carosino	n. 1 (nota prot. n. 166912 del 30.07.2025)
6	1° Aggregazione (Monteiasi- Montemesola) Zona Monteiasi	n. 1 (nota prot. n. 166912 del 30.07.2025)
6	San Giorgio Jonico	n. 1 (nota prot. n. 166912 del 30.07.2025)
6	Pulsano	n. 1 (nota prot. n. 166912 del 30.07.2025)
6	Grottaglie	n. 4 (nota prot. n. 166912 del 30.07.2025)
6	San Marzano di S. Giuseppe	n. 1 (nota prot. n. 166912 del 30.07.2025)
7	Fragagnano	n. 3 (nota prot. n. 166912 del 30.07.2025)
7	Manduria	n. 3 (nota prot. n. 166912 del 30.07.2025)
7	3° Aggregazione (Maruggio- Torricella) 1 incarico zona Maruggio; 1 incarico Torricella	n. 2 (nota prot. n. 166912 del 30.07.2025)
7	Sava	n. 1 (nota prot. n. 166912 del 30.07.2025)
Totale		**54**

Ai sensi dell'art. 34, comma 1, del vigente ACN nel presente avviso è pubblicato l'elenco degli incarichi vacanti di medico del ruolo unico di assistenza primaria e di quelli che si renderanno disponibili nel corso del 2025, individuati dalle AA.SS.LL. della Regione Puglia, sulla base dei criteri di cui all'art. 32 dell'ACN, in combinato disposto con l'art. 28 dell'AIR e della L.R. 40/2007.

1. **MEDICI AVENTI TITOLO A PARTECIPARE**
   Possono concorrere al conferimento degli incarichi, secondo il seguente ordine:

   a) Per trasferimento tra Aziende (interaziendale)- art. 34, comma 5 –lettera a) ACN MMG 04/04/2024,
   i medici titolari di incarico a tempo indeterminato del ruolo unico di assistenza primaria da almeno due anni nella stessa Azienda della Regione Puglia e quelli titolari in altra Regione da almeno 4 anni.

5

Ai fini del computo del suddetto requisito è valutata la titolarità di incarico di assistenza primaria a ciclo di scelta e/o ad attività oraria.
I trasferimenti sono possibili fino alla concorrenza di un terzo degli incarichi disponibili in ciascuna Azienda e i quozienti frazionati ottenuti nel calcolo di sui sopra si approssimano alla unità più vicina. Il trasferimento può avvenire anche in caso di disponibilità di un solo incarico.
Si precisa che gli incarichi saranno conferiti nell'ambito del ruolo unico di assistenza primaria.
I medici già titolari d'incarico del ruolo unico di assistenza primaria a tempo indeterminato possono concorrere all'assegnazione solo per trasferimento.
Criteri di graduazione
I medici sono graduati in base all'anzianità di incarico a tempo indeterminato di medico del ruolo unico di assistenza primaria ed all'anzianità nei settori confluiti nel ruolo unico di assistenza primaria ai sensi dell'ACN del 28.04.2022 (Assistenza Primaria, Continuità Assistenziale), detratti i periodi di eventuale sospensione dall'incarico di cui all'art. 22, comma 1. In caso di servizi contemporanei se ne valuta uno solo.
Per la valutazione dell'anzianità di incarico, gli anni di servizio si calcolano a partire dalla data di conferimento dell'incarico a tempo indeterminato fino alla data di scadenza per la presentazione delle domande del presente bando.
In casi di pari posizioni in graduatoria, i medici sono graduati nell'ordine della minore età, del voto di laurea e della anzianità di laurea.

b) Per graduatoria- art. 34, comma 5- lettera b) ACN MMG 04/04/2024, i medici inclusi nella graduatoria regionale di medicina generale valida per l'anno 2025 approvata con determinazione dirigenziale n. 553 del 27/11/2024 e pubblicata sul BURP *suppl.* n. 96 del 28/11/2024.
Criteri di graduazione
I medici sono graduati nell'ordine risultante dai seguenti criteri:

- **Punteggio riportato nella graduatoria regionale di medicina generale** valevole per l'anno 2025, approvata con determinazione dirigenziale n. 553 del 27/11/2024 e pubblicata sul BURP *suppl* n. 96 del 28/11/2025.
- **Punti 5** a coloro che, nell'ambito territoriale dichiarato carente per l'attività a ciclo di scelta per il quale concorrono, abbiano la residenza fin da due anni antecedenti la scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale (15.02.2024) e che tale requisito abbiano mantenuto fino al conferimento dell'incarico.
- **Punti 20** ai medici residenti nell'ambito della Regione Puglia da almeno due anni antecedenti la scadenza per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale (15.02.2024) e che tale requisito abbiano mantenuto fino al conferimento dell'incarico.

In caso di pari posizione in graduatoria, i medici sono graduati nell'ordine della minore età, del voto di laurea e della anzianità di laurea.
Per l'assegnazione degli incarichi di cui alla presente lettera viene riservata una percentuale, calcolata a livello regionale, come di seguito indicato:

1) 80% a favore dei medici in possesso del titolo di formazione in medicina generale D.L.vo n.256/91 e delle norme corrispondenti di cui D.L.vo n. 368/99 e di cui al D.L.vo n. 277/03;
2) 20% a favore dei medici in possesso di titolo equipollente al titolo di formazione specifica in medina generale, nel rispetto dei criteri di assegnazione della DGR n. 2453/2019.

Qualora non vengano assegnati, per carenza di domanda, incarichi spettanti ad una delle suddette riserve, gli stessi vengono assegnati all'altra.

Gli aspiranti all'assegnazione degli incarichi di cui alla presente lettera possono concorrere esclusivamente per una delle su indicate riserve, fatto salvo il disposto di cui al capoverso precedente, e devono dichiarare nella domanda la riserva per la quale intendono concorrere, pena esclusione.

6

I quozienti frazionali derivanti dall'applicazione delle percentuali di riserva su indicate sono approssimati alla unità più vicina. In caso di quoziente frazionale pari per entrambe le riserve, il relativo posto viene assegnato alla riserva più bassa.

c) ai sensi dell'art. 34, comma 5 – lettera c) ACN MMG 04/04/2024 i medici che hanno acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale (15/02/2024) e comunque oltre il termine del 15.09.2024.

Tali medici partecipano autocertificando, al momento della presentazione della domanda, il possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale.

Criteri di graduazione

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

d) ai sensi dell'art. 34, comma 5 – lettera d) ACN MMG 04/04/2024, i medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale, non compresi nella lettera precedente.

Criteri di graduazione

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

e) ai sensi dell'art. 34, comma 5 – lettera e) ACN MMG 04/04/2024, i medici di cui all'articolo 9, del D.L. 14 dicembre 2018, n.135 convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 60 (*Decreto Semplificazioni*) a condizione esclusiva che stiano frequentando il corso di formazione specifica in medicina generale in Regione Puglia.

Criteri di graduazione

I medici 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.

f) ai sensi dell'art. 34, comma 5 – lettera f) ACN MMG 04/04/2024, i medici ai sensi dell'art. 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60 *(Decreto Calabria),* a condizione esclusiva che stiano frequentando il corso di formazione specifica in medicina generale in Regione Puglia.

Criteri di graduazione

I medici 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.

Come previsto dall'art. 34 co. 13 le Aziende, interpellano i medici di cui alla comma 5 secondo il seguente ordine: lettera a), lettera b), sulla base delle percentuali di riserva summenzionate; lettere c), d), e) ed infine f), con priorità di interpello per i residenti nell'ambito pubblicato, nell'Azienda, nella Regione e da ultimo fuori Regione.

2. MODALITÀ E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE DI PARTECIPAZIONE

Gli aspiranti devono produrre, a mezzo PEC entro 20 gg. (venti) dalla 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 Locali competenti.

- Allegato "A" domande per trasferimento (medici in possesso dei requisiti di cui all'art. 34 comma 5 lett. a);

- Allegato "B" domande per graduatoria (medici in possesso dei requisiti di cui all'art. 34 comma 5 lett. b);
- Allegato "C" e "D" domande per i medici in possesso del CFSMG (medici in possesso dei requisiti di cui all'art. 34 comma 5 lett. c) e d));
- Allegato "E" e "F" domande per i medici corsisti (medici in possesso dei requisiti di cui all'art. 34 comma 5 lett. e) e f)).

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, da casella di posta elettronica certificata di cui il candidato sia titolare, ai seguenti indirizzi:

a) agruconvenzioni.aslbari@pec.rupar.puglia.it
b) protocollo.asl.brindisi@pec.rupar.puglia.it
c) Ufficio.convenzioni.aslbat@pec.rupar.puglia.it
d) perconvenzionato.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it
e) aslfg@mailcert.aslfg.it.
f) area.personale@pec.asl.lecce.it

e deve riportare chiaramente, nell'oggetto, la dicitura: "DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE INCARICHI A RUOLO UNICO ASSISTENZA PRIMARIA ANNO 2025 AMBITO TERRITORIALE/COMUNE DI.... 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 23:59 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.
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 04/04/2024.

8

3. CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI

Il Direttore Generale dell'Azienda interessata, ricevuti gli atti di accettazione, conferisce gli incarichi a tempo indeterminato a ruolo unico di assistenza primaria ai medici di cui alle graduatorie relative alle lettere a), b), c) e d) e gli incarichi temporanei di ruolo di assistenza primaria ai medici di cui alle graduatorie relative alle lettere e) e f), ai sensi dell'art. 33, comma 4 dell'ACN vigente, alle condizioni di seguito indicate.

Incarichi a tempo indeterminato

L'incarico di medico del ruolo unico di assistenza primaria a tempo indeterminato è conferito in una sola Azienda e comporta il contestuale svolgimento di attività a ciclo di scelta e attività oraria- pari a 38 ore settimanali –con progressiva riduzione dell'attività oraria rispetto all'aumento delle scelte in carico fino al massimale di 1500 assistiti. La modulazione tra le due attività comporta l'adeguamento dell'attività oraria come di seguito riportato:

Carico Assistiti	Attività oraria obbligatoria
fino 400	38 ore
da 401 a 1.000	24 ore
da 1.001 a 1.200	12 ore
Da 1.201 a 1.500	6 ore

L'Azienda provvede all'adeguamento dell'attività oraria entro i 3 mesi successivi al raggiungimento del limite numerico di assistiti di ciascuna fascia.

Incarichi temporanei

Per il concomitante periodo di frequenza del corso di formazione specifica di medicina generale, in attuazione di quanto disposto dall'art. 12, comma 3-bis, lettera b), del D.L. 24 marzo 2022, n. 24, convertito con modificazioni dalla L.19 maggio 2022, n. 52, l'incarico temporaneo di ruolo unico di assistenza primaria comporta il contestuale svolgimento di attività a ciclo di scelta e attività oraria – pari a 24 ore settimanali-, con progressiva riduzione dell'attività oraria rispetto all'aumento delle scelte in carico fino al massimale di 1.000 assistiti. La modulazione tra le due attività comporta l'adeguamento dell'attività oraria come di seguito riportata:

Carico Assistiti	Attività oraria obbligatoria
fino 650	24 ore
da 651 a 1.000	12 ore

L'Azienda provvede all'adeguamento dell'attività oraria entro i 3 mesi successivi al raggiungimento del limite numerico di assistiti di ciascuna fascia.

Il Direttore Generale, ai sensi e nel rispetto della normativa legislativa e contrattuale di riferimento, con decorrenza dalla data del conseguimento del diploma di formazione specifica in medicina generale, previa presentazione dell'autocertificazione del titolo da parte del medico stesso, conferisce al medico titolare di incarico temporaneo, l'incarico a tempo indeterminato nell'ambito del ruolo unico di assistenza primaria Il Direttore Generale integra le attività orarie e a ciclo di scelta secondo quanto previsto dall'articolo 38, comma 1.

Il mancato conseguimento del diploma di formazione specifica in medicina generale entro il termine previsto dal corso di propria frequenza, fatti salvi i periodi di sospensione previsti dall'art. 24, comma 5 e 6 del D.lgs 17 agosto 1999, n. 368, comporta la decadenza dell'incarico.

9

Le AA.SS.LL. dovranno procedere a formulare le graduatorie ed assegnazione dei relativi incarichi nel rispetto del calendario di seguito riportato:

- ASL BA: 21 novembre 2025
- ASL BR: 24 novembre 2025
- ASL BT: 25 novembre 2025
- ASL FG: 26 novembre 2025
- ASL LE: 27 novembre 2025
- ASL TA: 28 novembre 2025

Le Aziende, provvederanno alla convocazione dei medici aventi titolo con un preavviso di 15 giorni e al conferimento degli incarichi negli ambiti territoriali carenti resi pubblici secondo le modalità di cui all'art. 34 del vigente ACN.
La mancata presentazione costituisce rinuncia all'incarico. Il medico oggettivamente impossibilitato a presentarsi può dichiarare, mediante posta elettronica certificata, la propria disponibilità all'accettazione con l'indicazione dell'ordine di priorità tra gli incarichi per i quali abbia presentato domanda; in tal caso gli sarà attribuito il primo incarico disponibile tra quelli indicati. Il medico che accetta l'incarico non può partecipare all'assegnazione di incarichi pubblicati nel corso dello stesso anno, ai sensi dell'art.34 co.21 dell'ACN del 04/04/2024.

Il medico che accetta per trasferimento decade dall'incarico di provenienza, fatto salvo l'obbligo di garantire l'attività convenzionale nel periodo di preavviso di cui all'articolo 24, comma 1, lettera a). La rinuncia o decadenza dal nuovo incarico non consente il ripristino dell'incarico di provenienza.
Ai sensi della norma transitoria n. 4 dell'ACN MMG 04/04/2024 *"Il medico del ruolo unico di assistenza primaria già titolare di incarico a ciclo di scelta e ad attività oraria all'entrata in vigore del presente Accordo, in caso di accettazione del trasferimento ai sensi dell'art. 34, comma 5, lettera a) decade da tutti gli incarichi in essere, tenuto conto di quanto previsto dall'art. 34, comma 20."*

Gli incarichi s'intendono definitivamente assegnati al momento dell'accettazione.

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART 13 DEL REGOLAMENTO EUROPEO N. 679/2016

1) Ai sensi e per gli effetti dell'art. 71 comma 1 d.d.p. 445/2000, il Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale della Regione Puglia, per il tramite della competente Sezione Strategie e Governo dell'Offerta e Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza Ospedaliera – Gestione Rapporti Convenzionali, in quanto amministrazione procedente, si riserva la possibilità di effettuare controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese dal dichiarante in autocertificazione, con l'adozione degli adempimenti consequenziali in caso di dichiarazioni non veritiere.
2) Il trattamento dei dati relativi ai candidati sarà effettuato dagli uffici regionali competenti esclusivamente per le finalità previste dal presente avviso, nel pieno rispetto della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali.
3) Il presente avviso verrà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, oltre che sul sito web istituzionale della Regione Puglia (www.regione.puglia.it).
4) Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, la Regione Puglia, in qualità di "Titolare" del trattamento, è tenuta a fornirle informazioni in merito all'utilizzo dei suoi dati personali.
5) **Identità e i dati di contatto del titolare del trattamento**
   Il Titolare del trattamento dei dati personali di cui alla presente Informativa è la Regione Puglia, Lungomare N. Sauro, 33 - 70100 – Bari.

10

6) **Il Responsabile della protezione dei dati personali**

Ai sensi dell'art. 37, comma 7, del RGDP si forniscono i dati di contatto del Responsabile della Protezione dei Dati (RPD), al quale è possibile rivolgersi per esercitare i citati diritti, secondo le modalità di cui all'art. 12 RGDP, e/o per eventuali chiarimenti in materia di protezione dei dati personali,

dott.ssa Rossella Caccavo

email: rpd@regione.puglia.it

PEC: sezaffariistituzionaligiuridici@pec.rupar.puglia.it

7) **Modalità di trattamento e Responsabili del trattamento di protezione dei dati personali.**

I Suoi dati personali saranno trattati, sia in forma cartacea che in formato digitale, con l'adozione di misure tecniche ed organizzative volte ad assicurare adeguati livelli di sicurezza. I Suoi dati personali saranno trattati da personale interno previamente autorizzato ed adeguatamente formato. L'Ente può altresì avvalersi per il trattamento dei suddetti dati di soggetti terzi, i quali assicurano livelli esperienza, capacità e affidabilità tali da garantire il rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento, ivi compreso il profilo della sicurezza dei dati.

8) **Finalità del trattamento**

Il trattamento dei suoi dati personali viene effettuato dalla Regione Puglia per lo svolgimento di funzioni istituzionali e, pertanto, ai sensi dell'art. 6, comma 1, lett. e), non necessita del suo consenso. I dati personali sono trattati esclusivamente per l'espletamento del procedimento di selezione di cui al presente avviso.

Le informazioni relative ai dati personali potranno essere comunicate unicamente agli organi preposti allo svolgimento della medesima procedura.

I suoi dati personali non saranno comunque trasferiti al di fuori dell'Unione europea.

9) **Conservazione dei dati personali**

I suoi dati sono conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate. A tal fine, anche mediante controlli periodici, viene verificata costantemente la stretta pertinenza, non eccedenza e indispensabilità dei dati rispetto al rapporto, alla prestazione o all'incarico in corso - da instaurare o cessati - anche con riferimento ai dati che Lei fornisca di propria iniziativa. I dati che, anche a seguito delle verifiche, risultino eccedenti o non pertinenti o non indispensabili non sono utilizzati, salvo che per l'eventuale conservazione, a norma di legge, dell'atto o del documento che li contiene.

10) **I diritti dell'interessato**

Nella sua qualità di interessato, Lei ha diritto:

- di accesso ai dati personali;
- di ottenere l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione, la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che la riguardano;
- di opporsi al trattamento;
- di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.

11) **Conferimento dei dati**

Il conferimento di tali dati è indispensabile per lo svolgimento della presente procedura selettiva.

Il mancato conferimento dei suddetti dati comporterà l'impossibilità di partecipare alla graduatoria regionale, valevole per l'anno 2026, dei di medicina generale.

11

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. ___
_____ n° _____

iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di _____ _____ai sensi e

agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 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 incaricato 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_____

3) essere/non essere (1) titolare di incarico come medico 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)
Azienda _____ branca _____ ore sett._____
Azienda _____ branca _____ ore sett._____

5) essere/non essere (1) iscritto negli elenchi dei medici specialisti convenzionati esterni: (2)
Provincia _____ branca _____
Periodo: dal _____

6) avere/non avere (1) un apposito rapporto instaurato ai sensi dell'art. 8, c. 5, D.L.vo n. 502/92:
Azienda_____ Via _____
Tipo di attività _____
Periodo: dal _____

7) essere/non essere (1) titolare di incarico di assistenza primaria ad attività oraria (ex guardia medica), o nella emergenza sanitaria territoriale a tempo indeterminato o a tempo determinato (1), nella Regione _____ o in altra regione (2):
Regione _____ Azienda _____ ore sett._____
in forma attiva - in forma di disponibilità (1)

8) essere/non essere iscritto (1) a corso di formazione 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 D.L.vo n. 368/99:
Denominazione del corso _____
Soggetto pubblico che lo svolge _____
Inizio: dal _____

9) operare/non operare (1) a qualsiasi titolo in e/o per conto di 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 _____

10) operare/non operare (1) a qualsiasi titolo in presidi, stabilimenti, istituzioni private non convenzionate o non accreditate e 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 _____

11) 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 _____

12) svolgere/non svolgere (1) per conto dell'INPS o della Azienda di iscrizione funzioni fiscali nell'ambito territoriale del quale può acquisire scelte: (2)
Azienda _____ Comune di _____
Periodo: dal _____

13) 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 _____

14) essere/non essere (1) titolare o compartecipe di quote di imprese o esercitare/non esercitare attività che possono configurare conflitto di interessi col rapporto di lavoro con il Servizio sanitario nazionale:
_____
_____

15) 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 _____

16) 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 scrive: nessuna)
_____
_____
Periodo: dal _____

17) essere/non essere (1) titolare di incarico nella medicina dei servizi a tempo indeterminato:(1) (2)
Azienda _____ Comune _____ ore sett.
Tipo di attività _____
Periodo: dal _____

18) operare/non operare (1) a qualsiasi titolo per conto di qualsiasi altro 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, 7):
Soggetto pubblico _____
Via _____ Comune di _____
Tipo di attività _____
Tipo di rapporto di lavoro: _____
Periodo: dal _____

19) essere/non essere titolare (1) di trattamento di pensione a: (2)
_____
_____
Periodo: dal _____

20) fruire/non fruire (1) di trattamento pensionistico da parte di altri fondi pensionistici differenti da quelli di cui al punto 15: (2)
soggetto erogante il trattamento pensionistico _____
_____
Pensionato dal _____

21) essere/non essere 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. 445/2000Per rendere valida la dichiarazione sostitutiva è sufficiente allegare la fotocopia del documento di identità.

ALLEGATO "A"

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'-ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHIDI MEDICO DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA

(PER TRASFERIMENTO)

MARCA DA BOLLO €16

SPETT.LE
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI
VIA
CAP

Il/la sottoscritto/a dott./dott.ssa. _____ nato/a a _____Prov. _____ il_____c.f. _____tel. _____residente a _____Prov. _____ alla via_____ n. _____ CAP_____ PEC (campo obbligatorio) _____

FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

Secondo quanto previsto dall'art. 34, comma 5, lett. a) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale del 04/04/2024, per l'assegnazione degli ambiti carenti del ruolo unico di assistenza primaria, pubblicati sul BURP n. _____ del_____ e segnatamente per i seguenti ambiti:

n.	AZIENDA	Ambito Territoriale	n.	AZIENDA	Ambito Territoriale
1			7		
2			8		
3			9		
4			10		
5			11		
6			12		

DICHIARA (ai sensi degli artt. 46 e 47 della DPR 445/2000)

1. Di essere in possesso del Diploma di Laurea conseguito presso l'Università degli studi di_____ in data_____ con voto_____;
2. di essere iscritto all' Ordine dei medici di_____;
3. di essere titolare di incarico a tempo indeterminato di medico di assistenza primaria:

   ☐ **a ciclo di scelta:**

   presso l'Azienda ASL di _____ ambito territoriale _____della Regione _____dal_____ indicando eventuali periodi di sospensione dall'incarico dal _____al_____;
4. di essere stato precedentemente titolare di incarico a tempo indeterminato di medico di assistenza primaria a **ciclo di scelta:**

   dal_____ al_____ ASL_____ Regione_____

dal_____ al_____ ASL_____ Regione_____

dal_____ al_____ ASL_____ Regione_____

5. di essere titolare di incarico a tempo indeterminato di medico di assistenza primaria:

   ☐ **ad attività oraria**

   presso l'Azienda ASL di _____ sede _____della Regione _____dal_____ indicando eventuali periodi di sospensione dall'incarico dal _____al_____;

6. di essere stato precedentemente titolare di incarico a tempo indeterminato di medico di assistenza primaria **ad attività oraria:**

   dal_____ al_____ ASL_____ Regione_____

   dal_____ al_____ ASL_____ Regione_____

   dal_____ al_____ ASL_____ Regione_____

7. di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs. 196/2003 e s.m.i e del Regolamento UE n. 2016/679.

Allega alla presente la documentazione o autocertificazione e dichiarazione sostitutiva di notorietà (rese ai sensi dell'art. 46 e 47 della DPR 445/2000) atta a comprovare il diritto a concorrere ai sensi dell'art. 34, comma 5, lettera a), ACN 04/04/2024 e l'anzianità complessiva di incarico di assistenza primaria.

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 ALL' ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI DI MEDICO DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA
(PER GRADUATORIA)

MARCA DA BOLLO €16

SPETT.LE
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI
VIA
CAP

Il/la sottoscritto/a dott./dott.ssa _____ nato/a a_____ Prov. _____ il _____
c.f. _____ tel. _____residente in_____ Prov. _____alla
via_____n. ____ CAP_____ tel. _____ PEC (campo obbligatorio)_____ inserito nella graduatoria regionale definitiva, valevole per l'anno 2025 al posto n. _____con punti_____pubblicata sul BURP *suppl n.* 96 del 28/11/2024.

FA DOMANDA

Secondo quanto previsto dall'art. 34, comma 5, lett. b) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale del 04/04/2024, per l'assegnazione degli ambiti carenti del ruolo unico di assistenza primaria, pubblicati sul BURP n. _____del_____ e segnatamente per i seguenti ambiti:

n.	AZIENDA	Ambito Territoriale	n.	AZIENDA	Ambito Territoriale
1			7		
2			8		
3			9		
4			10		
5			11		
6			12		

DICHIARA (ai sensi degli artt. 46 e 47 della DPR 445/2000)

1. Di essere in possesso del Diploma di Laurea conseguito presso l'Università degli studi di_____ in data_____ con voto_____;
2. di essere iscritto all' Ordine dei medici di_____;
3. di non essere titolare di incarico a tempo indeterminato di medico di assistenza primaria a ciclo di scelta e/o attività oraria;
4. di essere residente nel comune di_____ dal_____ Regione_____
5. precedenti residenze:
   dal_____ al_____ Comune di _____(____)
   Regione_____;
   dal_____ al_____ Comune di _____(____)
   Regione_____;

6. di essere in possesso del Diploma di formazione specifica in medicina generale conseguito presso la Regione_____ in data_____;
7. di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196/2003 e s.m.i e del Regolamento UE n. 2016/679.

Chiede a tal fine, in osservanza a quanto previsto dall'art. 34, commi 14, 15 e 16 ACN 04/04/2024 di poter accedere alla riserva di assegnazione, come appresso indicato *(barrare una sola casella; in caso di barratura di entrambe le caselle o mancata indicazione della riserva prescelta, la domanda non potrà essere valutata)*:

□ riserva per medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale di cui al D.L.vo 256/91 e delle norme corrispondenti di cui al D.L.vo n. 277/03;
□ riserva per medici in possesso del titolo equipollente;

Allega alla presente certificato storico di residenza o autocertificazione e dichiarazione sostitutiva di atto notorio.

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 ALL' ASSEGNAZIONE DEGLI IINCARICHI DI MEDICO DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA

(art. 34 co. 5 lett. c, Vigente ACN)

MARCA DA BOLLO €16

SPETT.LE
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI
VIA
CAP

Il/la sottoscritto/a dott./dott.ssa_____ _____ nato/aa_____Prov. _____il_____ c.f. _____ tel. _____residente in _____Prov. _____alla via _____n. ___ CAP_____ tel. _____ PEC (campo obbligatorio) _____e residente nel territorio della Regione_____.

FA DOMANDA

Secondo quanto previsto dall'art. 34, comma 5, lett. c) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale del 04/04/2024, per l'assegnazione degli ambiti carenti del ruolo unico di assistenza primaria, pubblicati sul BURP n. _____del_____ e segnatamente per i seguenti ambiti:

n.	AZIENDA	Ambito Territoriale	n.	AZIENDA	Ambito Territoriale
1			7		
2			8		
3			9		
4			10		
5			11		
6			12		

DICHIARA (ai sensi degli artt. 46 e 47 della DPR 445/2000)

1. Di essere in possesso del Diploma di Laurea conseguito presso l'Università degli studi di_____ in data_____ con voto_____;
2. di essere iscritto all' Ordine dei medici di_____;
3. di aver acquisito il Diploma di formazione specifica in medicina generale conseguito presso la Regione_____ in data_____;
4. di essere residente nel comune di_____ dal_____
5. di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196/2003 e s.m.i e del Regolamento UE n. 2016/679.

Allega alla presente:

1. **certificato storico di residenza o autocertificazione e dichiarazione sostitutiva**
2. **Attestato di formazione specifica in medicina generale.**

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 ALL' ASSEGNAZIONE DEGLI IINCARICHI DI MEDICO DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA

(art. 34 co. 5 lett. d, Vigente ACN)

MARCA DA BOLLO €16

SPETT.LE
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI
VIA
CAP

Il/la sottoscritto/a dott./dott.ssa_____ _____ nato/aa_____Prov. _____il_____ c.f. _____ tel. _____residente in _____Prov. _____alla via _____n. ___ CAP_____ tel. _____ PEC (campo obbligatorio) _____e residente nel territorio della Regione_____.

FA DOMANDA

Secondo quanto previsto dall'art. 34, comma 5, lett. d) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale del 04/04/2024, per l'assegnazione degli ambiti carenti del ruolo unico di assistenza primaria, pubblicati sul BURP n. _____del_____ e segnatamente per i seguenti ambiti:

n.	AZIENDA	Ambito Territoriale	n.	AZIENDA	Ambito Territoriale
1			7		
2			8		
3			9		
4			10		
5			11		
6			12		

DICHIARA (ai sensi degli artt. 46 e 47 della DPR 445/2000)

1. Di essere in possesso del Diploma di Laurea conseguito presso l'Università degli studi di_____ in data_____ con voto_____;
2. di essere iscritto all' Ordine dei medici di_____;
3. di aver acquisito il Diploma di formazione specifica in medicina generale conseguito presso la Regione_____ in data_____;
4. di essere residente nel comune di_____ dal_____;
5. di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196/2003 e s.m.i e del Regolamento UE n. 2016/679

Allega alla presente:

3. **certificato storico di residenza o autocertificazione e dichiarazione sostitutiva**
4. **Attestato di formazione specifica in medicina generale.**

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 "E"

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL' ASSEGNAZIONE DEGLI IINCARICHI DI MEDICO DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA

(medico frequentante il corso di formazione specifica in medicina generale nella Regione Puglia di cui all'articolo 9, del D.L. 14 dicembre 2018, n.135 convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 60 (Decreto Semplificazioni))

MARCA DA BOLLO €16

SPETT.LE
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI
VIA
CAP

Il/la sottoscritto/a dott./dott.ssa_____ _____ nato/aa_____Prov. _____il_____ c.f. _____ tel. _____residente in _____Prov. _____alla via _____n. ___ CAP_____ tel. _____

PEC (campo obbligatorio)_____

FA DOMANDA

Secondo quanto previsto dall'art. 34, comma 5, lett. e) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale del 04/04/2024, per l'assegnazione degli ambiti carenti del ruolo unico di assistenza primaria, pubblicati sul BURP n. _____del_____ e segnatamente per i seguenti ambiti:

n.	AZIENDA	Ambito Territoriale	n.	AZIENDA	Ambito Territoriale
1			7		
2			8		
3			9		
4			10		
5			11		
6			12		

DICHIARA (ai sensi degli artt. 46 e 47 della DPR 445/2000)

1. Di essere in possesso del Diploma di Laurea conseguito presso l'Università degli studi di_____ in data_____ con voto_____;
2. di essere iscritto all' Ordine dei medici di_____;
3. di frequentare il_____(indicare l'anno di corso) anno del Corso di formazione specifica di medicina generale relativo al corso triennale _____/_____presso la Regione Puglia iniziato in data_____ ;
4. di essere residente nel comune di_____ dal_____ Regione_____;
5. di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196/2003 e s.m.i e del Regolamento UE n. 2016/679.

Allega alla presente certificato storico di residenza o autocertificazione e dichiarazione sostitutiva di atto notorio.

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 "F"

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL' ASSEGNAZIONE DEGLI IINCARICHI DI MEDICO DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA

(medico frequentante il corso di formazione specifica in medicina generale nella Regione Puglia di cui all'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

SPETT.LE
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI
VIA
CAP

Il/la sottoscritto/a dott./dott.ssa_____ _____ nato/aa_____Prov. _____il_____ c.f._____ tel. _____residente in _____Prov. _____alla via _____n. ___ CAP_____ tel. _____

PEC (campo obbligatorio)_____

FA DOMANDA

Secondo quanto previsto dall'art. 34, comma 5, lett. f) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale del 04/04/2024, per l'assegnazione degli ambiti carenti del ruolo unico di assistenza primaria, pubblicati sul BURP n. _____del_____ e segnatamente per i seguenti ambiti:

n.	AZIENDA	Ambito Territoriale	n.	AZIENDA	Ambito Territoriale
1			7		
2			8		
3			9		
4			10		
5			11		
6			12		

DICHIARA (ai sensi degli artt. 46 e 47 della DPR 445/2000)

1. Di essere in possesso del Diploma di Laurea conseguito presso l'Università degli studi di_____ in data_____ con voto_____;
2. di essere iscritto all' Ordine dei medici di_____;
3. di frequentare il_____(indicare l'anno di corso) anno del Corso di formazione specifica di medicina generale relativo al corso triennale _____/_____presso la Regione Puglia iniziato in data_____;
4. di essere residente nel comune di_____ dal_____ Regione_____;
5. di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196/2003 e s.m.i e del Regolamento UE n. 2016/679.

Allega alla presente certificato storico di residenza o autocertificazione e dichiarazione sostitutiva di atto notorio.

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.