

Marca da bollo
16 €

ALLEGATO B – A.P.

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI AMBITI TERRITORIALI VACANTI DI
ASSISTENZA PRIMARIA
(per graduatoria)**

Azienda Sanitaria Provinciale

Di _____

Il/la sottoscritto/a Dr.....

nato/a a.....il.....

residente a.....prov.....Via.....

CAP.....tel..... cell.....

Pec _____(obbligatoria e leggibile)

inserito nella graduatoria regionale per la medicina generale – settore di assistenza primaria – valevole per l'anno 2019 .

FA DOMANDA

secondo quanto previsto dall'art.5, comma 1, dell'ACN per la medicina generale 21.06.2018 - che richiama l'art.34, comma 5, lett.b) dell'ACN per la medicina generale 23.3.2005 e s.m.i.- per l'assegnazione degli ambiti territoriali vacanti di assistenza primaria pubblicati nel Bollettino Ufficiale della Regione Calabria,

n..... del 2019, come di seguito indicato:

(riportare gli ambiti carenti d'interesse ai fini dell'assegnazione).

- ASP DI _____ TUTTI
- ASP DI _____ ambito territoriale _____
- ASP DI _____ ambito territoriale _____
- ASP DI _____ ambito territoriale _____
- ASP DI _____ ambito territoriale _____
- ASP DI _____ ambito territoriale _____
- ASP DI _____ ambito territoriale _____

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art.76 del DPR 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000:

DICHIARA

1. di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi di.....in data.....con voto.....;
(specificare se il voto di laurea è espresso su 100 o 110)
2. di essere iscritto all'Ordine dei Medici : di.....;
3. di essere iscritto nella graduatoria regionale – settore di assistenza primaria - valevole per il 2019 con punti.....e che alla data di scadenza per la presentazione della domanda di inserimento/integrazione titoli nella graduatoria (31.01.2018) non era titolare di incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria;
4. di essere residente nel Comune di..... dal.....(giorno/mese/anno) (1);
5. le seguenti precedenti residenze:
dal.....al.....Comune di.....prov.....
dal.....al.....Comune di.....prov.....
dal.....al.....Comune di.....prov.....
dal.....al.....Comune di.....prov.....
6. di essere in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale conseguito presso la Regione.....in data.....(2);

DICHIARA INOLTRE

- di non essere titolare di incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria, anche se iscritto nella vigente graduatoria regionale

Il sottoscritto chiede di poter accedere alla riserva di assegnazione, come appresso indicato (*barrare una sola casella; in caso di barratura di entrambe o in mancanza di indicazione della riserva la domanda non sarà valutata*):

- () riserva per i medici in possesso del titolo di formazione in medicina generale – (2)
() riserva per i medici in possesso di titolo equipollente.

L'atto sostitutivo di notorietà per l'accertamento di eventuali situazioni di incompatibilità (Allegato L all'ACN per la medicina generale) è rimandato al momento dell'eventuale assegnazione di incarico.

- di essere a conoscenza che la procedura di assegnazione degli incarichi vacanti avverrà previo avviso da parte dell'ASP agli interessati, tramite posta certificata.

- di essere a conoscenza che la mancata indicazione nella presente domanda dei dati relativi alla residenza, almeno a decorrere dal 31.01.2016, di cui ai precedenti punti 4 e 5, comporta la non assegnazione dei punteggi aggiuntivi (20 punti per la residenza in ambito regionale e 5 punti per la residenza nell'ambito territoriale dichiarato carente) previsti dall'art.5, comma 1, dell'ACN per la medicina generale 21.06.2018, che richiama l'art.34, comma 8, lettere b) e c) dell'ACN per la medicina generale 23.3.2005 e s.m.i.;

Chiede che ogni eventuale comunicazione in merito venga inviata al seguente indirizzo PEC::

.....
Data

Firma (3)

.....

.....

- 1) La residenza deve essere dichiarata almeno a decorrere dal 31.01.2016. La mancata indicazione nella domanda dei dati relativi alla residenza, comporta la non assegnazione dei punteggi aggiuntivi, previsti dall'art.5, comma 1, dell'ACN per la medicina generale 21.06.2018 - che richiama l'art.34, comma 8, lettere b) e c) dell'ACN per la medicina generale 23.3.2005 e s.m.i.
- 2) I medici inseriti nella graduatoria regionale che hanno conseguito il diploma di formazione specifica in medicina generale dopo il 31.01.2018 devono allegare copia del titolo, con dichiarazione di conformità all'originale, al fine di partecipare alla riserva di assegnazione e per l'attribuzione del relativo punteggio;
- 3) La sottoscrizione di tale dichiarazione non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione ovvero sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore (art.38 del DPR 445/00).