



**REGIONE CALABRIA
GIUNTA REGIONALE**

**DIPARTIMENTO TUTELA DELLA SALUTE E SERVIZI SOCIALI E SOCIO-
SANITARI
SETTORE 05 - MEDICINA CONVENZIONATA - CONTINUITA' ASSISTENZIALE**

Assunto il 27/07/2021

Numero Registro Dipartimento: 827

DECRETO DIRIGENZIALE

“Registro dei decreti dei Dirigenti della Regione Calabria”

N°. 7779 del 28/07/2021

**OGGETTO: PUBBLICAZIONE DELLE ZONE CARENTI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALI
INDIVIDUATE DALL'ASP DI REGGIO CALABRIA PER GLI ANNI 2018-2019-2020.**

Dichiarazione di conformità della copia informatica

Il presente documento, ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e successive modificazioni è copia conforme informatica del provvedimento originale in formato elettronico, firmato digitalmente, conservato in banca dati della Regione Calabria.

IL DIRIGENTE DEL SETTORE

PREMESSO CHE

con decreto n. 6460 del 21/06/2021 è stata disposta la pubblicazione degli incarichi vacanti di Continuità Assistenziale per l'anno 2020 individuate, nel rispetto degli Accordi Collettivi Nazionali vigenti in materia, dalle Aziende Sanitarie Provinciali di Catanzaro e di Crotone con appositi atti deliberativi acquisiti agli atti d'ufficio;

con decreto n. 7705 del 26/07/2021 si è dovuto intervenire per la pubblicazione di altre zone carenti di Continuità Assistenziale individuate dalle Aziende Sanitarie Provinciali di Cosenza e Catanzaro con i relativi atti deliberativi;

CONSIDERATO CHE

l'Azienda Sanitaria di Reggio Calabria ha provveduto a rettificare con la deliberazione n. 401 del 19 aprile 2021 la precedente delibera n. 210 emessa il 02 aprile 2020 relativa alle zone carenti di Continuità Assistenziale per le annualità 2018, 2019 e 2020, mentre con la deliberazione n. 402 del medesimo 19 aprile 2021 l'Azienda ha individuato altri incarichi di Continuità Assistenziali resisi vacanti nell'anno 2020;

le tre deliberazione sopraindicate n. 210 del 02 aprile 2020 e nn. 401 e 402 del 19 aprile 2021 dell'ASP di Reggio Calabria sono state trasmesse in data 23 luglio 2021 a mezzo di posta certificata al Settore competente, come risulta dagli atti di ufficio regolarmente acquisite e conservate protocollate;

il termine indicato dal sopra citato articolo 63, comma 1 per la Medicina Generale 23 marzo 2005 e s.m.i. nella nuova formulazione stabilita dall'ACN 21 giugno 2018 è ordinatorio, non contenendo l'Accordo alcuna sanzione né alcuna decadenza della competenza in capo all'Amministrazione regionale;

DATO ATTO CHE

ai sensi dell'articolo 15 Graduatoria regionale del citato ACN 23 marzo 2005 e smi, come sostituito dall'articolo 2 dell'ACN 21/06/2018, sono state predisposte a livello regionale apposite graduatorie dei medici da incaricare per l'espletamento delle attività di settore della medicina generale disciplinate dall'Accordo;

l'Amministrazione regionale ha provveduto ad approvare le graduatorie regionali dei medici di medicina generale valevoli per le singole annualità, rispettivamente con:

Decreto Dirigente Generale n. 3226 del 12/04/2018 la graduatoria valevole per l'anno 2018, successivamente rettificata con Decreto Dirigente Generale n. 7622 del 13/07/2018;

Decreto Dirigente Generale n. 4095 del 29/03/2019 la graduatoria valevole per l'anno 2019 distinta per settori in relazione alle attività di Assistenza Primaria, Continuità Assistenziale ed Emergenza Sanitaria Territoriale;

Decreto dirigenziale n. 3464 del 25/03/2021 la graduatoria unica valevole per l'anno 2020;

RITENUTO di dover procedere alla pubblicazione degli incarichi vacanti di Continuità Assistenziale come individuati dall'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria riepilogati nei prospetti allegati al presente atto;

VISTI i seguenti atti

- la Legge regionale 13 maggio 1996, n. 7, recante “Norme sull’ordinamento della struttura organizzativa della Giunta Regionale e sulla dirigenza regionale” ed in particolare l’articolo 28 che individua compiti e responsabilità del Dirigente con funzioni di Dirigente Generale;
- il Decreto n. 354 del 24 giugno 1999 del Presidente della Giunta Regionale concernente la separazione dell’attività amministrativa di indirizzo e di controllo da quella gestionale, modificato con D.P.G.R. 206 del 15 dicembre 2000;
- la Delibera di Giunta Regionale n. 91 del 15-05-2020 avente ad oggetto: “Struttura organizzativa della Giunta regionale – approvazione modifiche alla deliberazione di G.R. n. 63 del 15.02.2019 e s.m.i.” con la quale viene modificata la struttura organizzativa del Dipartimento Tutela della salute e Politiche sanitarie in “Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Sociali e Socio-Sanitari”;
- la successiva Deliberazione di Giunta Regionale n. 118 dell’11 giugno 2020, con cui è stata differita la data di entrata in vigore del predetto regolamento regionale, fissandola al 22 giugno 2020;
- il D.D.G. n. 8751 del 26 agosto 2020 di conferimento dell’incarico di Dirigente del Settore n. 5 alla Dott.ssa Giuseppina Fersini;
- la DGR n. 109 del 31.03.2021 avente ad oggetto “Individuazione Dirigente Generale Reggente del Dipartimento Tutela della Salute, Servizi Sociali e Socio Sanitari” - il Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 26 del 01/04/2021 con il quale è stato conferito al dott. Giacomino Brancati l’incarico di Dirigente Generale Reggente del Dipartimento “Tutela della Salute e Servizi Sociali e Socio Sanitari”, ai sensi e per gli effetti di cui all’art 32 della Legge Regionale 13 maggio 1996 n. 7;
- la nota prot. n. 162155 del 09 aprile 2021 con la quale è stato conferito alla dott.ssa Evelina Rizzo l’incarico di responsabile del procedimento ai sensi degli art. 5 e 6 della legge 241/1990 e degli artt. 4 e 5 della legge regionale 19/01;

Attestata, sulla scorta dell’istruttoria effettuata dal Responsabile del procedimento, la regolarità amministrativa, nonché la legittimità e correttezza del presente atto;

DECRETA

per le motivazioni espresse in narrativa e che qui si intendono integralmente riportate:

Di disporre la pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria ai sensi dell’articolo 63, comma 1 dell’ACN 21 giugno 2018 degli incarichi vacanti di Continuità Assistenziale relativi agli anni 2018, 2019 e 2020 individuati dall’Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria con gli appositi atti deliberativi di individuazione degli incarichi specificati negli allegati prospetti riepilogativi All.1/2018, All.2/2019 e All.3/2020, che si allegano al presente provvedimento, per costituirne parte integrante e sostanziale;

Di precisare che

- il termine indicato dal sopra citato articolo 63, comma 1 per la Medicina Generale 23 marzo 2005 e s.m.i. nella nuova formulazione stabilita dall’ACN 21 giugno 2018 è ordinatorio, non contenendo l’Accordo alcuna sanzione né alcuna decadenza della competenza in capo all’Amministrazione regionale;

- possono concorrere al conferimento degli incarichi vacanti di Continuità Assistenziale per gli anni riepilogati negli allegati prospetti i medici che si trovano in una delle ipotesi indicate dall' articolo 63, comma 3 dell'ACN 21 giugno 2018 alle lettere a) *per trasferimento (...)*, b) *i medici inclusi nella graduatoria regionale (...)*, c) *i medici che abbiano acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale (...)*, nel rispetto delle modalità ed indicazioni precisate nei commi successivi dell'articolo citato;
- i medici aspiranti dovranno presentare domanda di partecipazione entro 20 (venti) giorni dalla pubblicazione del presente atto nel BURC, mediante i modelli che sono di seguito elencati, inviandoli direttamente all'Azienda Sanitaria Provinciale di riferimento per uno o più incarichi vacanti all'indirizzo e secondo le modalità che saranno loro indicati dall'ASP competente;
- in caso di mancata assegnazione degli incarichi sulla base delle procedure stabilite dall'ACN 21 giugno 2018, possono concorrere al conferimento i medici che si trovano nella condizione individuata dal comma 15 bis aggiunto con l'ACN del 18.06.2020, nel rispetto delle modalità stabilite;
- le domande dovranno essere conformi ai seguenti allegati, che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente atto:
 - 1) Modello A – CA per i medici che fanno domanda per trasferimento;
 - 2) Modello B - CA per i medici che fanno domanda per graduatoria;
 - 3) Modello C–CA per i medici che hanno acquisito il diploma di formazione specifica in Medicina Generale successivamente al 31.01.2019;
 - 4) Modello D – CA per i medici frequentanti il Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale (solo istituito presso la Regione Calabria);

Di disporre la notifica del presente provvedimento agli Ordini Provinciali dei Medici Chirurghi e alle Aziende Sanitarie Provinciali per il prosieguo di loro competenza;

Di provvedere alla pubblicazione del provvedimento sul BURC ai sensi della legge regionale 6 aprile 2011 n. 11;

Di ricordare che avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale da proporsi entro il termine di 60 giorni, ovvero ricorso straordinario al Presidente della Repubblica, da proporsi entro 120 giorni.

Sottoscritta dal Responsabile del Procedimento

RIZZO EVELINA
(con firma digitale)

Sottoscritta dal Dirigente

FERSINI GIUSEPPINA
(con firma digitale)

ALLEGATO A- CA

DICHIARA

a) 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).

b) di essere iscritto all'ordine dei Medici di _____
c) di essere titolare di incarico a tempo indeterminato di Continuità Assistenziale presso l'Azienda Sanitaria di.....della Regione.....

dal..... (detratti i periodi di eventuale cessazione dall'incarico ed i periodi di sospensione di cui all'art.18, comma 1 ACN vigente);

d) di essere stato precedentemente titolare di incarico a tempo indeterminato nella Continuità Assistenziale:

dal.....al.....A. Sanitaria.....Regione.....
dal.....al.....A. Sanitaria.....Regione.....
dal.....al.....A. Sanitaria.....Regione.....
dal.....al.....A. Sanitaria.....Regione.....

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.

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.

Allega:

- copia fotostatica di un documento di identità (art.38 del DPR 445/00).

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

Data _____

FIRMA

(1) Per accelerare le procedure di controllo sulla veridicità delle dichiarazioni, si invita il medico a trasmettere copia fotostatica del certificato di servizio di cui eventualmente sia già provvisto

ALLEGATO A- CA

MODULO PER L'ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO DOVUTA PER LA PRESENTAZIONE DI ISTANZE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

**SPAZIO PER MARCA DA BOLLO di € 16,00
da annullare con data e firma**



Il/La sottoscritto/a Dott.

_____ nato/a a _____ prov. _____

il ____ / ____ / _____ codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

consapevole delle responsabilità amministrative e penali, conseguenti a dichiarazioni non veritiere, formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, ai sensi ed agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

D I C H I A R A

- di aver provveduto al pagamento dell'imposta di bollo dovuta per l'istanza di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti di Continuità Assistenziale pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria n. _____ in data _____ con la marca da bollo sopra apposta e annullata.
- di essere a conoscenza che l'Autorità competente potrà effettuare controlli sulle pratiche presentate e pertanto si impegna a conservare il presente documento e a renderlo disponibile ai fini di successivi controlli.

Luogo e data _____

Firma _____

AVVERTENZE

1. Il presente modulo, provvisto della marca da bollo (annullata secondo le indicazioni di cui al punto 2), deve essere debitamente compilato e sottoscritto con firma autografa del dichiarante e costituisce parte integrante della domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti di Continuità Assistenziale della Regione Calabria.
2. La marca da bollo, applicata nell'apposito spazio, dovrà essere annullata tramite l'apposizione della data e della firma sulla stessa e su parte del modulo.
3. Il codice identificativo della marca da bollo a 14 cifre deve essere riportato nell'apposito spazio posto in alto a sinistra del modulo di domanda.

ALLEGATO A- CA

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 (di seguito "Codice Privacy") e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito "GDPR 2016/679"), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, desideriamo informarla che i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuta la Azienda Sanitaria Provinciale di riferimento.

Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento è il Direttore Generale della Azienda Sanitaria Provinciale.

Responsabile della protezione dei dati (DPO)

Il responsabile della protezione dei dati (DPO) e il Responsabile del trattamento dei dati sono individuati dalla Azienda Sanitaria Provinciale.

Finalità del trattamento

I dati personali da Lei forniti sono necessari esclusivamente all'espletamento da parte di questa Azienda della formazione della graduatoria Aziendale per la assegnazione degli incarichi vacanti ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.

Modalità di trattamento e conservazione

Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 32 del GDPR 2016/679 e dall'Allegato B del D.Lgs. 196/2003 (artt. 33-36 del Codice) in materia di misure di sicurezza, ad opera di soggetti appositamente incaricati e in ottemperanza a quanto previsto dagli art. 29 GDPR 2016/679. Le segnaliamo che, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, ai sensi dell'art. 5 GDPR 2016/679, previo il Suo consenso libero ed esplicito espresso in calce alla presente informativa, i Suoi dati personali saranno conservati per il periodo di tempo necessario per il conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati.

Ambito di comunicazione e diffusione

Informiamo che i dati raccolti non saranno mai diffusi e non saranno oggetto di comunicazione senza Suo esplicito consenso, salvo le comunicazioni necessarie che possono comportare il trasferimento di dati ad enti pubblici, a consulenti o ad altri soggetti per l'adempimento degli obblighi di legge. I dati personali saranno pubblicati sul sito aziendale nell'apposita sezione.

Trasferimento dei dati personali

I suoi dati non saranno trasferiti né in Stati membri dell'Unione Europea né in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea.

Destinatari dei dati personali

I Suoi dati personali saranno oggetto di comunicazione ad altre Pubbliche Amministrazioni per l'effettuazione delle verifiche relative alla veridicità delle dichiarazioni sostitutive ai sensi del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, nonché per l'acquisizione, ai sensi delle vigenti disposizioni legislative, della documentazione necessaria in caso dell'eventuale instaurazione del rapporto di convenzionamento con le Aziende della Regione Calabria

Esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione

Il Titolare del trattamento non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, del Regolamento UE n. 679/2016.

Diritti dell'interessato

In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 e degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:

- a) chiedere accesso ai dati personali
- b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
- c) ottenere la rettifica dei dati personali inesatti
- d) ottenere la cancellazione dei dati personali qualora non fossero più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti nonché nel caso in cui i dati personali siano stati trattati illecitamente
- e) ottenere la limitazione del trattamento
- f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto;
- g) opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione.
- h) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- i) proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali

Si rammenta che il conferimento dei dati personali richiesti risulta necessario per svolgere gli adempimenti relativi alla finalità del trattamento e, pertanto, in caso di rifiuto, il richiedente non potrà essere inserito nella graduatoria.

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata all'Azienda Sanitaria Provinciale di riferimento.

Io sottoscritto/a dichiaro di aver letto l'informativa che precede e di esprimere il consenso al trattamento dei dati personali.

LUOGO E DATA _____

FIRMA _____

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ASSEGNAZIONE INCARICHI VACANTI DI
CONTINUITÀ ASSISTENZIALE
PER GRADUATORIA**

CODICE IDENTIFICATIVO MARCA DA BOLLO

□□□□□□□□□□□□□□□□

Al Direttore Generale

Azienda Sanitaria Provinciale di _____

Il/La sottoscritto/a Dott. _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

codice fiscale _____ residente a _____

prov. _____ Via _____ n. _____ CAP _____

cellulare _____ Pec: _____

A far data dal _____ inserito nella graduatoria regionale per la medicina generale – settore di Continuità Assistenziale - valevole per l'anno _____, laureato dal _____, con voto _____,

FA DOMANDA

secondo quanto previsto dall'articolo 63, comma 2, lettera b) dell'Accordo collettivo nazionale per la medicina generale, di assegnazione degli incarichi vacanti per la Continuità Assistenziale pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria n. _____ del ____/____/_____, per i seguenti incarichi:

- () ASP DI _____ TUTTI
- () ASP DI _____
- () ASP DI _____
- () ASP DI _____
- () ASP DI _____
- () ASP DI _____
- () ASP DI _____

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

DICHIARA

- 1) di essere iscritto nella graduatoria regionale – settore di Continuità Assistenziale - valevole per l'anno _____ con punti _____;
- 2) di essere residente nel Comune di _____ prov. _____ dal _____ a tutt'oggi; (giorno/mese/anno)

3) precedenti residenze:

dal _____ al _____ Comune di _____ Prov. _____
dal _____ al _____ Comune di _____ Prov. _____
dal _____ al _____ Comune di _____ Prov. _____
dal _____ al _____ Comune di _____ Prov. _____

4) di essere in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale conseguito presso la Regione.....in data.....(1)

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.

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.

Allega:

- copia fotostatica di un documento di identità (art.38 del DPR 445/00).

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

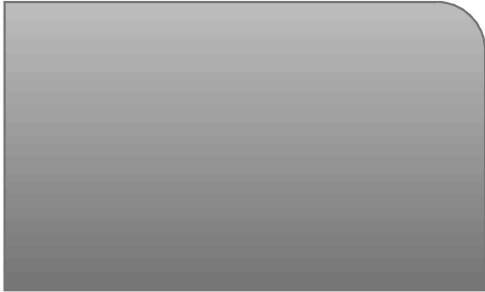
Data _____

FIRMA

(1) Per accelerare le procedure di controllo sulla veridicità delle dichiarazioni, si invita il medico a trasmettere copia fotostatica del certificato di servizio di cui eventualmente sia già provvisto

**MODULO PER L'ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO
DOVUTA PER LA PRESENTAZIONE DI ISTANZE ALLA PUBBLICA
AMMINISTRAZIONE**

**SPAZIO PER MARCA DA BOLLO di € 16,00
da annullare con data e firma**



Il/La sottoscritto/a Dott.

nato/a a _____ prov. _____

il ____/____/____ codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

consapevole delle responsabilità amministrative e penali, conseguenti a dichiarazioni non veritiere, formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, ai sensi ed agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

D I C H I A R A

- di aver provveduto al pagamento dell'imposta di bollo dovuta per l'istanza di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti di Continuità Assistenziale pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria n. _____ in data _____ con la marca da bollo sopra apposta e annullata.
- di essere a conoscenza che l'Autorità competente potrà effettuare controlli sulle pratiche presentate e pertanto si impegna a conservare il presente documento e a renderlo disponibile ai fini di successivi controlli.

Luogo e data _____

Firma _____

AVVERTENZE

1. Il presente modulo, provvisto della marca da bollo (annullata secondo le indicazioni di cui al punto 2), deve essere debitamente compilato e sottoscritto con firma autografa del dichiarante e costituisce parte integrante della domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti di Continuità Assistenziale della Regione Calabria.
2. La marca da bollo, applicata nell'apposito spazio, dovrà essere annullata tramite l'apposizione della data e della firma sulla stessa e su parte del modulo.
3. Il codice identificativo della marca da bollo a 14 cifre deve essere riportato nell'apposito spazio posto in alto a sinistra del modulo di domanda.

ALLEGATO B - CA

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 (di seguito "Codice Privacy") e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito "GDPR 2016/679"), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, desideriamo informarla che i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuta la Azienda Sanitaria Provinciale di riferimento.

Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento è il Direttore Generale della Azienda Sanitaria Provinciale.

Responsabile della protezione dei dati (DPO)

Il responsabile della protezione dei dati (DPO) e il Responsabile del trattamento dei dati sono individuati dalla Azienda Sanitaria Provinciale.

Finalità del trattamento

I dati personali da Lei forniti sono necessari esclusivamente all'espletamento da parte di questa Azienda della formazione della graduatoria Aziendale per la assegnazione degli incarichi vacanti ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.

Modalità di trattamento e conservazione

Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 32 del GDPR 2016/679 e dall'Allegato B del D.Lgs. 196/2003 (artt. 33-36 del Codice) in materia di misure di sicurezza, ad opera di soggetti appositamente incaricati e in ottemperanza a quanto previsto dagli art. 29 GDPR 2016/679. Le segnaliamo che, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, ai sensi dell'art. 5 GDPR 2016/679, previo il Suo consenso libero ed esplicito espresso in calce alla presente informativa, i Suoi dati personali saranno conservati per il periodo di tempo necessario per il conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati.

Ambito di comunicazione e diffusione

Informiamo che i dati raccolti non saranno mai diffusi e non saranno oggetto di comunicazione senza Suo esplicito consenso, salvo le comunicazioni necessarie che possono comportare il trasferimento di dati ad enti pubblici, a consulenti o ad altri soggetti per l'adempimento degli obblighi di legge. I dati personali saranno pubblicati sul sito aziendale nell'apposita sezione.

Trasferimento dei dati personali

I suoi dati non saranno trasferiti né in Stati membri dell'Unione Europea né in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea.

Destinatari dei dati personali

I Suoi dati personali saranno oggetto di comunicazione ad altre Pubbliche Amministrazioni per l'effettuazione delle verifiche relative alla veridicità delle dichiarazioni sostitutive ai sensi del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, nonché per l'acquisizione, ai sensi delle vigenti disposizioni legislative, della documentazione necessaria in caso dell'eventuale instaurazione del rapporto di convenzionamento con le Aziende della Regione Calabria

Esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione

Il Titolare del trattamento non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, del Regolamento UE n. 679/2016.

Diritti dell'interessato

In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 e degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:

- a) chiedere accesso ai dati personali
- b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
- c) ottenere la rettifica dei dati personali inesatti
- d) ottenere la cancellazione dei dati personali qualora non fossero più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti nonché nel caso in cui i dati personali siano stati trattati illecitamente
- e) ottenere la limitazione del trattamento
- f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto;
- g) opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione.
- h) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- i) proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali

Si rammenta che il conferimento dei dati personali richiesti risulta necessario per svolgere gli adempimenti relativi alla finalità del trattamento e, pertanto, in caso di rifiuto, il richiedente non potrà essere inserito nella graduatoria.

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata all'Azienda Sanitaria Provinciale di riferimento.

Io sottoscritto/a dichiaro di aver letto l'informativa che precede e di esprimere il consenso al trattamento dei dati personali.

LUOGO E DATA _____

ALLEGATO C- CA

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI
VACANTI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE
(art. 63, comma 3 – lett. c)**

CODICE IDENTIFICATIVO MARCA DA BOLLO

□□□□□□□□□□□□□□□□

Al Direttore Generale

Azienda Sanitaria Provinciale di _____

Il/La sottoscritto/a Dott. _____

nato/a a _____ Prov. _____ il _____

codice fiscale _____

residente a _____ prov. _____ via _____

_____ n. _____ CAP _____

cellulare _____ Pec: _____

(obbligatoria e leggibile)

presenta D O M A N D A

secondo quanto previsto dall'art. 63, comma 3, dell'ACN per la medicina generale 21.06.2018 per l'assegnazione degli incarichi vacanti di Continuità Assistenziale pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria n. _____ del ____/____/____, come di seguito indicato:

- () ASP DI _____ TUTTI
- () ASP DI _____
- () ASP DI _____
- () ASP DI _____
- () ASP DI _____
- () ASP DI _____
- () ASP DI _____

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

D I C H I A R A

ALLEGATO C- CA

1. di essere in possesso del Diploma di Laurea 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 della Provincia di _____
3. di aver conseguito il Diploma di Formazione Specifica in Medicina Generale in data successiva al 31.01.2019, ossia in data ____/____/_____, presso la Regione _____;
4. di essere residente nel Comune di _____, prov. _____, 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.

DICHIARA INOLTRE

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

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.

Allega:

- **copia fotostatica di un documento di identità (art.38 del DPR 445/00).**

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

Data _____

Firma _____

**MODULO PER L'ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO
DOVUTA PER LA PRESENTAZIONE DI ISTANZE ALLA PUBBLICA
AMMINISTRAZIONE**

**SPAZIO PER MARCA DA BOLLO
da annullare con data e firma**



Il/La sottoscritto/a Dott.

nato/a a _____ prov. _____

il ____ / ____ / _____ codice fiscale | |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

consapevole delle responsabilità amministrative e penali, conseguenti a dichiarazioni non veritiere, formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, ai sensi ed agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

D I C H I A R A

- di aver provveduto al pagamento dell'imposta di bollo dovuta per l'istanza di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti di Continuità Assistenziale pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria n. _____ in data _____ con la marca da bollo sopra apposta e annullata.
- di essere a conoscenza che l'Autorità competente potrà effettuare controlli sulle pratiche presentate e pertanto si impegna a conservare il presente documento e a renderlo disponibile ai fini di successivi controlli.

Luogo e data _____

Firma _____

AVVERTENZE

1. Il presente modulo, provvisto della marca da bollo (annullata secondo le indicazioni di cui al punto 2), deve essere debitamente compilato e sottoscritto con firma autografa del dichiarante e costituisce parte integrante della domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti di Continuità Assistenziale della Regione Calabria.
2. La marca da bollo, applicata nell'apposito spazio, dovrà essere annullata tramite l'apposizione della data e della firma sulla stessa e su parte del modulo.
3. Il codice identificativo della marca da bollo a 14 cifre deve essere riportato nell'apposito spazio posto in alto a sinistra del modulo di domanda.

ALLEGATO C- CA

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 (di seguito "Codice Privacy") e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito "GDPR 2016/679"), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, desideriamo informarla che i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuta la Azienda Sanitaria Provinciale di riferimento.

Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento è il Direttore Generale della Azienda Sanitaria Provinciale.

Responsabile della protezione dei dati (DPO)

Il responsabile della protezione dei dati (DPO) e il Responsabile del trattamento dei dati sono individuati dalla Azienda Sanitaria Provinciale.

Finalità del trattamento

I dati personali da Lei forniti sono necessari esclusivamente all'espletamento da parte di questa Azienda della formazione della graduatoria Aziendale per la assegnazione degli incarichi vacanti ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.

Modalità di trattamento e conservazione

Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 32 del GDPR 2016/679 en dall'Allegato B del D.Lgs. 196/2003 (art. 33-36 del Codice) in materia di misure di sicurezza, ad opera di soggetti appositamente incaricati e in ottemperanza a quanto previsto dagli art. 29 GDPR 2016/ 679. Le segnaliamo che, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, ai sensi dell'art. 5 GDPR 2016/679, previo il Suo consenso libero ed esplicito espresso in calce alla presente informativa, i Suoi dati personali saranno conservati per il periodo di tempo necessario per il conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati.

Ambito di comunicazione e diffusione

Informiamo che i dati raccolti non saranno mai diffusi e non saranno oggetto di comunicazione senza Suo esplicito consenso, salvo le comunicazioni necessarie che possono comportare il trasferimento di dati ad enti pubblici, a consulenti o ad altri soggetti per l'adempimento degli obblighi di legge. I dati personali saranno pubblicati sul sito aziendale nell'apposita sezione.

Trasferimento dei dati personali

I suoi dati non saranno trasferiti né in Stati membri dell'Unione Europea né in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea.

Categorie particolari di dati personali

Ai sensi degli articoli 26 e 27 del D.Lgs. 196/2003 e degli articoli 9 e 10 del Regolamento UE n. 2016/679, Lei potrebbe conferire, al titolare del trattamento, dati qualificabili come "categorie particolari di dati personali" e cioè quei dati che rivelano "l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona". Tali categorie di dati potranno essere trattate solo previo Suo libero ed esplicito consenso, manifestato in forma scritta in calce alla presente informativa.

Esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione

Il Titolare del trattamento non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, del Regolamento UE n. 679/2016.

Diritti dell'interessato

In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 e degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:

- a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
- b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
- c) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;
- d) ottenere la limitazione del trattamento;
- e) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
- f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto;
- g) opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione.
- h) chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
- i) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- j) proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Si rammenta che il conferimento dei dati personali richiesti risulta necessario per svolgere gli adempimenti relativi alla finalità del trattamento e, pertanto, in caso di rifiuto, il richiedente non potrà essere inserito nella graduatoria.

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata all'Azienda Sanitaria Provinciale di riferimento.

Io sottoscritto/a dichiaro di aver letto l'informativa che precede e di esprimere il consenso al trattamento dei dati personali.

LUOGO E DATA _____

FIRMA _____

ALLEGATO D - CA

1. di essere in possesso del Diploma di Laurea conseguito presso l'Università degli Studi di _____ conseguito in data ____/____/____ con voto ____/____ (specificare se il voto di laurea è espresso su 100 o 110);

2. di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio professionale, conseguita in data _____ o nella sessione n. _____ dell'anno _____, presso l'Università di _____;

3. di essere iscritto all'Ordine dei medici della Provincia di _____;

3. di frequentare il

primo anno secondo anno terzo anno

del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale relativo al triennio ____/____ presso la Regione Calabria, iniziato in data ____/____/____ (indicare la data di effettivo inizio del corso);

4. 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;

5. di essere residente nel Comune di _____ prov. _____ dal _____

DICHIARA inoltre

di partecipare quale medico di cui all'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12;

di partecipare quale medico di cui all'articolo 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, (ammesso al Corso di formazione tramite graduatoria riservata senza borsa di studio);

- di essere a conoscenza che l'assegnazione degli incarichi richiesti con la presente domanda avrà seguito solo qualora, espletate tutte le procedure di assegnazione previste dall'art. 5 dell'A.C.N. 21.06.2018, comprese le procedure di cui al comma 17 dello stesso articolo, uno o più incarichi rimangano vacanti;

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.

Allega:

- **copia fotostatica di un documento di identità (art.38 del DPR 445/00).**

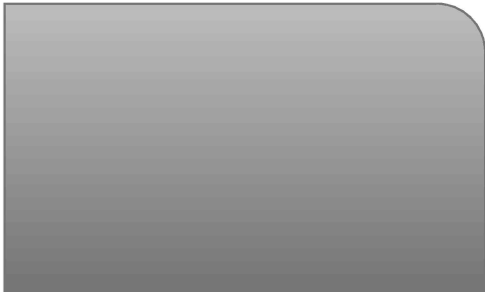
Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata al seguente indirizzo PEC:

Data _____

Firma _____

**MODULO PER L'ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO
DOVUTA PER LA PRESENTAZIONE DI ISTANZE ALLA PUBBLICA
AMMINISTRAZIONE**

**SPAZIO PER MARCA DA BOLLO di € 16,00
da annullare con data e firma**



Il/La sottoscritto/a Dott.

nato/a a _____ prov. _____

il ____/____/____ codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

consapevole delle responsabilità amministrative e penali, conseguenti a dichiarazioni non veritiere, formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, ai sensi ed agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

D I C H I A R A

- di aver provveduto al pagamento dell'imposta di bollo dovuta per l'istanza di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti di Continuità Assistenziale pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria n. _____ in data _____ con la marca da bollo sopra apposta e annullata.
- di essere a conoscenza che l'Autorità competente potrà effettuare controlli sulle pratiche presentate e pertanto si impegna a conservare il presente documento e a renderlo disponibile ai fini di successivi controlli.

Luogo e data _____

Firma _____

AVVERTENZE

1. Il presente modulo, provvisto della marca da bollo (annullata secondo le indicazioni di cui al punto 2), deve essere debitamente compilato e sottoscritto con firma autografa del dichiarante e costituisce parte integrante della domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti di Continuità Assistenziale della Regione Calabria.
2. La marca da bollo, applicata nell'apposito spazio, dovrà essere annullata tramite l'apposizione della data e della firma sulla stessa e su parte del modulo.
3. Il codice identificativo della marca da bollo a 14 cifre deve essere riportato nell'apposito spazio posto in alto a sinistra del modulo di domanda.

ALLEGATO D - CA

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 (di seguito "Codice Privacy") e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito "GDPR 2016/679"), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, desideriamo informarla che i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuta la Azienda Sanitaria Provinciale di riferimento.

Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento è il Direttore Generale della Azienda Sanitaria Provinciale.

Responsabile della protezione dei dati (DPO)

Il responsabile della protezione dei dati (DPO) e il Responsabile del trattamento dei dati sono individuati dalla Azienda Sanitaria Provinciale.

Finalità del trattamento

I dati personali da Lei forniti sono necessari esclusivamente all'espletamento da parte di questa Azienda della formazione della graduatoria Aziendale per la assegnazione degli incarichi vacanti ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.

Modalità di trattamento e conservazione

Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 32 del GDPR 2016/679 en dall'Allegato B del D.Lgs. 196/2003 (artt. 33-36 del Codice) in materia di misure di sicurezza, ad opera di soggetti appositamente incaricati e in ottemperanza a quanto previsto dagli art. 29 GDPR 2016/679. Le segnaliamo che, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, ai sensi dell'art. 5 GDPR 2016/679, previo il Suo consenso libero ed esplicito espresso in calce alla presente informativa, i Suoi dati personali saranno conservati per il periodo di tempo necessario per il conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati.

Ambito di comunicazione e diffusione

Informiamo che i dati raccolti non saranno mai diffusi e non saranno oggetto di comunicazione senza Suo esplicito consenso, salvo le comunicazioni necessarie che possono comportare il trasferimento di dati ad enti pubblici, a consulenti o ad altri soggetti per l'adempimento degli obblighi di legge. I dati personali saranno pubblicati sul sito aziendale nell'apposita sezione.

Trasferimento dei dati personali

I suoi dati non saranno trasferiti né in Stati membri dell'Unione Europea né in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea.

Destinatari dei dati personali

I Suoi dati personali saranno oggetto di comunicazione ad altre Pubbliche Amministrazioni per l'effettuazione delle verifiche relative alla veridicità delle dichiarazioni sostitutive ai sensi del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, nonché per l'acquisizione, ai sensi delle vigenti disposizioni legislative, della documentazione necessaria in caso dell'eventuale instaurazione del rapporto di convenzionamento con le Aziende della Regione Calabria

Esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione

Il Titolare del trattamento non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, del Regolamento UE n. 679/2016.

Diritti dell'interessato

In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 e degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:

- a) chiedere accesso ai dati personali
- b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
- c) ottenere la rettifica dei dati personali inesatti
- d) ottenere la cancellazione dei dati personali qualora non fossero più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti nonché nel caso in cui i dati personali siano stati trattati illecitamente
- e) ottenere la limitazione del trattamento
- f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto;
- g) opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione.
- h) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- i) proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali

Si rammenta che il conferimento dei dati personali richiesti risulta necessario per svolgere gli adempimenti relativi alla finalità del trattamento e, pertanto, in caso di rifiuto, il richiedente non potrà essere inserito nella graduatoria.

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata all'Azienda Sanitaria Provinciale di riferimento.

Io sottoscritto/a dichiaro di aver letto l'informativa che precede e di esprimere il consenso al trattamento dei dati personali.

LUOGO E DATA _____

FIRMA _____

Incarichi vacanti di Continuità Assistenziale individuati dall'ASP di **Reggio Calabria**
Delibera n. 210 del 02.04.2020

Distretto Sanitario di REGGIO CALABRIA – 2° semestre anno 2018

Sedi degli incarichi vacanti di continuità assistenziale	Numero postazioni vacanti
Gallico	2
Reggio Calabria Sud	<i>Burc n. 61 del 3 Agosto 2021</i> 1
Melito Porto Salvo	1
TOTALE	4

Distretto Sanitario TIRRENICO - 2° semestre anno 2018

Sedi degli incarichi vacanti di continuità assistenziale	Numero postazioni vacanti
Giffoni	1
Gioia Tauro	1
Oppido	1
Cosoleto	2
San Ferdinando	1
TOTALE	6

Distretto Sanitario LOCRIDE - 2° semestre anno 2018

Sedi degli incarichi vacanti di continuità assistenziale	Numero postazioni vacanti
Benestare	1
TOTALE	1

Incarichi vacanti di Continuità Assistenziale individuati dall'ASP di **Reggio Calabria**
Delibera n. 210 del 02.04.2020 Rettificata con Delibera n. 401 del 19 aprile 2021

Distretto Sanitario di **REGGIO CALABRIA** – Anno 2019

Sedi degli incarichi vacanti di continuità assistenziale	Numero postazioni vacanti
San Roberto	2
Reggio Calabria Nord	<i>Burc n. 61 del 3 Agosto 2021</i>
Condofuri	1
San Procopio	1
Melito Porto Salvo	2
Bagnara	1
Santo Stefano	1
Motta San Giovanni	1
Calanna	1
Modena	1
Roccaforte	1
TOTALE	14

Distretto Sanitario **TIRRENICO** - Anno 2019

Sedi degli incarichi vacanti di continuità assistenziale	Numero postazioni vacanti
San Giorgio Morgeto	2
Palmi	1
Oppido	1
Giffone	1
Galatro	1
Laureana	1
Rosarno	1
Cosoleto	1
TOTALE	9

Sedi degli incarichi vacanti di continuità assistenziale	Numero postazioni vacanti
Brancaleone	2
Bianco	3
Samo	2
Pazzano	1
Canolo Nuova	1
Caraffa del Bianco	1
Siderno	1
Bovalino	3
Gerace	2
Roccella	1
TOTALE	17

Burc n. 61 del 3 Agosto 2021

Incarichi vacanti di Continuità Assistenziale individuati dall'ASP di **Reggio Calabria**
Delibera n. 210 del 02.04.2020 e Delibera n. 402 del 19 aprile 2021

Distretto Sanitario di **REGGIO CALABRIA** - Anno 2020

Sedi degli incarichi vacanti di continuità assistenziale	Numero postazioni vacanti
Scilla	1
Ortì	1
Modena	1
Fossato	<i>Burc n. 61 del 3 Agosto 2021</i>
TOTALE	4

Distretto Sanitario **TIRRENICO** - Anno 2020

Sedi degli incarichi vacanti di continuità assistenziale	Numero postazioni vacanti
Rosarno	1
Molochio	1
Taurianova	1
Palmi	1
TOTALE	4

Distretto Sanitario **LOCRIDE** - Anno 2020

Sedi degli incarichi vacanti di continuità assistenziale	Numero postazioni vacanti
Pazzano	1
Platì	1
Gioiosa Jonica	1
Samo	1
Ciminà	1
Africo	1
TOTALE	6

Sedi degli incarichi vacanti di continuità assistenziale	Numero postazioni vacanti
Locri	1
Roccella Jonica	1
Staiti	1
Monasterace	1
TOTALE	4

Burc n. 61 del 3 Agosto 2021