



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CATANZARO



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

AA. GG. n° 485 del 18/04/2019

DELIBERAZIONE N. 482 del 18/04/2019

OGGETTO: Indizione avviso pubblico per la formulazione delle graduatorie di disponibilità aziendale dei medici aspiranti al convenzionamento nei settori della medicina generale per l'anno 2019 ai sensi del vigente A.C.N. e dell'art.2 comma 6, dell'Intesa 21 giugno 2018.

STRUTTURA PROPONENTE: GESTIONE PERSONALE CONVENZIONATO

Proposta n. 73:

del 15/04/2019

In data 18/04/2019, nei locali della sede legale dell'ASP sita in Catanzaro alla Via Vinicio Cortese, 25, il Commissario Straordinario **Dott. Giuseppe Fico**, adotta la seguente delibera sulla base della proposta di seguito riportata.

Il Direttore dell'Unità Gestione Risorse Umane conforme proposta nonché sulla base dell'espressa dichiarazione di regolarità e legittimità e conformità dell'atto alla normativa vigente, resa dal responsabile del procedimento designato.

PREMESSO CHE:

- l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, vigente, demanda all'Amministrazione Regionale il compito di predisporre annualmente, secondo i criteri di cui agli artt. 15 e 16, la graduatoria regionale dei medici aspiranti al convenzionamento per la medicina generale;
- nell'Accordo Integrativo Decentrato, ancora vigente, si è stabilito di confermare quanto previsto dall'art.15 del citato Accordo Collettivo Nazionale per cui è necessario provvedere alla formulazione di graduatorie aziendali di settore;

PRESO ATTO:

- dell'art.2 comma 6, dell'Intesa 21 giugno 2018 ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 5 dicembre 2013, rep. atti n. 164/CSR, sull'ipotesi di Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale -triennio 2016-2018;
- del Dlgs. 14 dicembre 2018, n. 135 - Disposizioni urgenti in materia di sostegno e semplificazione per le imprese e per la pubblica amministrazione - (GU n.290 del 14-12-2018);
- che il Dipartimento Tutela della Salute con Decreto Regionale n. 4095 del 29 marzo 2019 ha pubblicato sul B.U. della Regione Calabria n.39 dell'11 aprile c.a. Parte III, le graduatorie definitive valedoli per l'anno 2019 ad oggi vigenti, dei medici aspiranti al convenzionamento

nella Medicina Generale, distinta nei settori di Assistenza Primaria, Continuità Assistenziale ed Emergenza Sanitaria Territoriale;

SI RAVVISA la necessità di procedere all'indizione di un avviso pubblico, in ottemperanza al Decreto Regionale n. 4095 del 29 marzo 2019, per la formulazione delle graduatorie di disponibilità aziendale nei settori dell'Assistenza Primaria, dell'Emergenza Sanitaria Territoriale e della Continuità Assistenziale e nel merito si dovrà procedere anche alla formulazione della graduatoria aziendale per il conferimento di incarichi provvisori nel settore della Continuità Assistenziale da conferire presso la Casa Circondariale "Ugo Caridi" e presso l'Istituto Penale per Minori Silvio Paternostro" di Catanzaro;

RITENUTO precisare che potranno presentare domanda di inserimento nelle rispettive graduatorie di settore i medici presenti nella graduatoria regionale di cui al Decreto Regionale n. 4095 del 29 marzo 2019, ed i medici non presenti nella stessa, secondo quanto previsto dal bando di avviso allegato alla presente deliberazione parte integrante e sostanziale;

VISTO l'art.8 del D.lgs.n. 502/92 e s.m.i.;

VISTO l' Accordo Collettivo Nazionale 2005 e s.m.i.

VISTA la Delibera di Giunta Regionale n. 580 del 6 agosto del 2006;

VISTO il Decreto Legislativo n. 135/2018;

VISTO l'art.2 dell'Intesa 21 giugno 2018 ai sensi dell'Accordo Stato- Regioni del 5 dicembre 2013, rep.atti n. 164/CSR, sull'ipotesi di Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale -triennio 2016-2018;

VISTO il Decreto Regionale n. 4095 del 29 marzo 2019;

RICHIAMATO il vigente Regolamento di Aziendale, di cui alla D.D. G. n. 660 del 19 luglio 2018 Richiamata la nota prto.n11758 del 29/01/19 "...atto di indirizzo per la predisposizione degli atti di determina e delibera a firma del Commissario...".

PROPONE

Per quanto esposto in narrativa che qui si intende integralmente ripetuto e confermato:

DI INDIRE: in ottemperanza al Decreto Regionale n. 4095 del 29 marzo 2019 pubblicato sul B.U. della Regione Calabria n.39 dell'11 aprile c.a. Parte III, un avviso pubblico per la formulazione delle graduatorie di disponibilità aziendale nei settori della Medicina Generale distinta nei settori dell'Assistenza Primaria, dell'Emergenza Sanitaria Territoriale e della Continuità Assistenziale e nel merito si dovrà procedere anche alla formulazione di una graduatoria aziendale per il conferimento di incarichi provvisori da conferire presso la Casa Circondariale "Ugo Caridi" e presso l'Istituto Penale per Minori Silvio Paternostro" di Catanzaro;;

DI DARE ATTO CHE:

- saranno predisposte ai sensi del vigente A.C.N. s.m.i. dell'Accordo Integrativo Regionale, dell'art.2 dell'Intesa 21 giugno 2018 ed in ottemperanza a quanto previsto dall'art.9 del Decreto Legislativo n. 135/2018 e saranno valide fino all'approvazione delle nuove graduatorie di settore Regionali;
- è necessario procedere anche alla formulazione della graduatoria aziendale per il conferimento di incarichi provvisori nel settore della Continuità Assistenziale la Casa Circondariale "Ugo Caridi" e presso l'Istituto Penale per Minori Silvio Paternostro" di Catanzaro;

DI PUBBLICARE il presente avviso sul sito aziendale al fine di garantire la massima diffusione.

Il responsabile del procedimento:	F.to Coll. Prof.le Amm.vo Caterina Tavano Firma: <u>Caterina Tavano</u>
-----------------------------------	--

Il Responsabile U.O.G.P. Convenzionato	F.to Dott.ssa Sandra Matozzo Firma: <u>Sandra Matozzo</u>
--	--

Il Direttore dell'U.O.G.R.U.	F.to Dott.ssa Saveria Grisolia Firma: <u>Saveria Grisolia</u>
------------------------------	--

Il Direttore del Dipartimento Amministrativo	F.to Firma: _____
--	----------------------

Parere del Direttore Amm.vo	Favorevole ☒ Contrario ☐	Parere del Direttore Sanitario	Favorevole ☒ Contrario ☐
-----------------------------	--	--------------------------------	--

IL COMMISSARIO
(D.P.G.R. n. 27 del 16/01/2019)

VISTA la proposta di deliberazione che precede e che si intende qui di seguito integralmente riportata e trascritta;

VISTI i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario per quanto di rispettiva competenza;

RITENUTO di condividerne il contenuto;

DELIBERA

Di approvare la superiore proposta che qui si intende integralmente riportata e trascritta per come sopra formulata dal Direttore della struttura proponente

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Elga Rizzo
.....

Il Direttore Sanitario
Dr.ssa Amalia Maria Carmela DE LUCA
.....

Il Commissario
Dott. Giuseppe FICO
.....

SI ATTESTA

Che la presente deliberazione:

- ☒ è stata pubblicata all'albo pretorio in data odierna e vi rimarrà per quindici giorni;
- ☒ è stata trasmessa al Collegio Sindacale in data odierna;
- ☐ è stata trasmessa al Comitato di Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci in data odierna con nota prot. n° _____, ai sensi e per gli effetti dell'art. 12, comma 4, della legge regionale 23 dicembre 1996, n° 43;
- ☐ è stata trasmessa alla Regione Calabria per il controllo preventivo di legittimità in data odierna con nota prot. n° _____, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13, comma 2, della legge regionale 19 marzo 2004, n° 11, e s.m.i.

Catanzaro, 18 APR. 2019

IL DIRETTORE
U.O. AFFARI GENERALI
Dott. ssa Giuliana Goffredo

SI ATTESTA

- ☒ Che la presente deliberazione non è soggetta a controllo preventivo di legittimità ed è immediatamente esecutiva, ai sensi dell'art. 10, comma 7, della legge regionale 22 gennaio 1996, n° 2.
- ☐ Che la presente deliberazione, sottoposta a controllo preventivo di legittimità,
 - ☐ è divenuta esecutiva in data _____ per decorrenza del termine di cui all'art 13, comma 2, della legge regionale 19 marzo 2004, n° 11.
 - ☐ è stata approvata dalla Regione Calabria con provvedimento n° _____ del _____.
 - ☐ è stata annullata dalla Regione Calabria con provvedimento n° _____ del _____.

Catanzaro, 18 APR. 2019

IL DIRETTORE
U.O. AFFARI GENERALI
Dott. ssa Giuliana Goffredo

UNITA' OPERATIVA GESTIONE PERSONALE CONVENZIONATO

AVVISO

Art. 1
Generalità

CONSIDERATO che con Decreto Regionale n.4095 del 29 marzo 2019 sono state approvate le graduatorie definitive 2019 dei medici aspiranti al convenzionamento nella Medicina Generale distinte nei settori dell'Assistenza Primaria, della Continuità Assistenziale e dell'Emergenza Sanitaria Territoriale pubblicate sul B.U. della Regione Calabria n.39 dell'11 aprile c.a. Parte III.

VISTO l'art.2 dell'Intesa 21 giugno 2018 ai sensi dell'Accordo Stato- Regioni del 5 dicembre 2013, rep.atti n. 164/CSR, sull'ipotesi di Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale -triennio 2016-2018;

VISTO ALTRESI' del Dlgs. 14 dicembre 2018, n. 135 - Disposizioni urgenti in materia di sostegno e semplificazione per le imprese e per la pubblica amministrazione - (GU n.290 del 14-12-2018);

OCCORRE procedere all'indizione di un avviso pubblico, in ottemperanza al Decreto Regionale n. 4095 del 29 marzo 2019, per la formulazione delle graduatorie di disponibilità aziendale nei settori dell'Assistenza Primaria, della Continuità Assistenziale, del settore dell'Emergenza Sanitaria Territoriale nel merito si dovrà procedere anche alla formulazione della graduatoria aziendale per il conferimento di incarichi provvisori nel settore della Continuità Assistenziale da conferire presso la Casa Circondariale "Ugo Caridi " e presso l'Istituto Penale per Minori Silvio Paternostro" di Catanzaro;

L'avviso di cui al presente bando è riservato ai medici che al momento della presentazione della domanda sono in possesso dei requisiti di cui all'art.2 comma 6, del vigente A.C.N. MMG ed A.I.R.;

Presentazione della domanda

Per essere ammessi a partecipare all'avviso in questione, i medici dovranno presentare la **domanda dal giorno successivo alla pubblicazione nell'Albo Pretorio dell'Azienda e sino al trentesimo giorno successivo alla stessa pubblicazione.**

La domanda di partecipazione allegata al presente avviso (unica per tutti i settori della Medicina Generale con l'obbligo di indicare la scelta del settore compresa l'**Assistenza negli Istituti Penitenziari**) va indirizzata al Responsabile dell'U.O. Gestione Personale Convenzionato dell'Azienda Sanitaria Provinciale Viale Pio X, 194- 88100 Catanzaro e potrà essere presentata:

- a mano direttamente all' U.O. Gestione Personale Convenzionato Viale Pio X, 194- 88100 Catanzaro;
- tramite Servizio Postale esclusivamente a mezzo raccomandata A/R (scrivere sulla busta: "Contiene domanda per inserimento Avviso Graduatoria Aziendale valevole 2019 tramite P.E.C. all'indirizzo gestpersonaleconvenzionato@pec.aspcatanzaro.it (da allegare autocertificazione di cui si allega modulo) ex L.2/2009e s.m.i.. La validità di tale modalità di invio, ai sensi della normativa vigente, è subordinata all'utilizzo, da parte dei partecipanti all'avviso, di casella di posta elettronica certificata personale.

Si prega, inoltre di inviare la domanda in **un unico file formato PDF**.

Il termine, sopra indicato, per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio.

Non è ammessa la produzione di titoli e documenti dopo il termine fissato per la presentazione delle domande.

Le graduatorie saranno rese pubbliche e notificate previa pubblicazione nell'Albo Pretorio Aziendale e sul sito aziendale.

Gli incarichi provvisori saranno attribuiti nel rispetto della graduatoria regionale, con priorità per i medici residenti nel territorio dell'Azienda precisando che tali incarichi non sono conferibili a chi versi in condizioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 17 del vigente ACN.

Art. 3

Documentazione da Allegare

La domanda, corredata di una copia del documento di riconoscimento in corso di validità, dovrà essere sottoscritta e trasmessa mediante compilazione dell'apposito modello quale **allegato A** per coloro che sono già presenti nella graduatoria regionale ed **allegato B** per coloro che non presenti nella stessa **sul quale dovrà essere apposta marca da bollo di € 16,00 (Agenzia delle Entrate Prot. n.954-19608/2010);**

La firma in calce alla domanda non deve essere autenticata ai sensi dell'art. 3, comma 5, della Legge 15 maggio 1997, n. 127.

La mancanza della firma autografa in calce alla domanda comporterà l'esclusione del candidato dall'avviso in questione.

Per il principio di celerità cui è informata la procedura non è consentito il riferimento a documenti già presentati a questa Azienda. E' esclusa la regolarizzazione formale della documentazione.

I titoli, per essere oggetto di valutazione, devono essere autocertificati nei casi e nei limiti previsti dalla normativa vigente in materia ai sensi del Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa emanato con D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445).

Al riguardo si precisa che:

Nelle dichiarazioni relative ai requisiti di ammissione e/o titoli che possono dar luogo a valutazione, gli interessati sono tenuti a specificare con esattezza tutti gli elementi ed i dati necessari affinché l'amministrazione sia posta nelle condizioni di poter effettuare gli adempimenti relativi all'accertamento dei requisiti e/o alla valutabilità ai fini dell'attribuzione dei corrispondenti punteggi;

Non saranno prese in considerazione dichiarazioni generiche che non consentano una idonea conoscenza degli elementi necessari per una corretta valutazione.

Nella domanda dovrà essere dichiarato il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lg. n.196/03 e s.m.i..

Art. 4

Criteri per la formazione delle graduatorie e conferimento incarichi/provvisori sostituzioni.

L'Ufficio competente procederà alla formulazione della graduatoria di disponibilità aziendale, ai sensi di quanto disposto:

- dall'art.8 del D.Lgs n.502 del 1992 e s.m.i.;
- dall'Accordo Collettivo Nazionale vigente;
- dalla Delibera 580 del 08 agosto 2006 "Accordo Integrativo Regionale (AIR)";
- l'art.2 dell'Intesa 21 giugno 2018;
- il Decreto Legislativo n. 135/2018;
- dal decreto del Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute n. Decreto Regionale n. 4095 del 29 marzo 2019.

Art. 5

Conferimento incarichi/provvisori.

L'azienda dopo aver pubblicato le graduatorie potrà procedere al conferimento degli incarichi di sostituzione, la cui durata è strettamente legata al periodo necessario ad assicurare le continuità del servizio.

Qualora le condizioni lo consentissero, tali incarichi potrebbero essere conferiti per un periodo fino a 12 mesi.

L'incarico di sostituzione cessa alla scadenza o al rientro del titolare anche anticipato a seguito del conferimento di incarico a tempo indeterminato.

Nel caso in cui sia necessario proseguire la durata dell'incarico di sostituzione, i successivi incarichi verranno attribuiti secondo l'ordine della graduatoria di disponibilità, a seguire nel rispetto al precedentemente incaricato, così come previsto dalla normativa vigente (A.C.N., art.2 dell'Intesa 21 giugno 2018 ed AIR).

Si precisa che lo scorrimento sarà comunicato dall'Azienda per Posta Certificata secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

La mancanza dell'indirizzo di Posta Elettronica Certificata (obbligatorio ex L.2/2009 e s.m.i.) comporta l'impossibilità di essere interpellato per eventuali incarichi.

Disposizioni Finali

Per l'espletamento del presente avviso si fa riferimento a quanto previsto dalla vigente normativa in materia e al vigente Regolamento di Aziendale, di cui alla D.D. G. n. 660 del 19 luglio 2018.

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro si riserva la facoltà di modificare, prorogare, sospendere, revocare o annullare il presente bando di avviso, interno e riservato, di mobilità volontaria, qualora ne rilevasse la necessità o l'opportunità per ragioni di pubblico interesse.

La partecipazione al suddetto avviso, implica l'accettazione, senza riserve, delle norme contenute nel presente bando, nonché delle modifiche che potranno essere apportate dalle disposizioni allo stato in vigore e da quelle eventualmente future.

Per eventuali informazioni gli interessati potranno rivolgersi Coll. Prof.le Amm.vo Sig.ra Caterina Tavano, Telefono: 0961/ 722944 o pec: gestpersonaleconvenzionato@pec.aspcatanzaro.it;

Sarà cura dell'ufficio effettuare i dovuti controlli ai sensi della normativa vigente in materia di autocertificazioni Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000 n.445 e D.Lgs 7 marzo 2005,82 aggiornato al D.Lgs 13 dicembre 2017.

Saranno escluse pertanto le domande:

- pervenute prima della presente pubblicazione;
- pervenute oltre il termine di cui sopra;
- prive di firma;
- prive degli elementi necessari alla formulazione delle graduatorie;

Si chiede di curare la massima diffusione del presente avviso.

Il Responsabile del Procedimento
Coll.Prof.le Amm.vo Caterina Tavano

Il Responsabile U.O.G.P.C.
Dott.ssa Sandra Matozzo

Il Commissario
Dott. Giuseppe FICO

Allegato A)

MEDICI
CONVENZIONATI
INSERITI NELLE GRADUATORIE REGIONALI

**DOMANDA GRADUATORIA DI DISPONIBILITA' AZIENDALE NEI SETTORI DELLA
MEDICINA GENERALE VALEVOLE ANNO 2019**

IMPOSTA DI BOLLO
Euro 16,00

Azienda Sanitaria Provinciale

Al Responsabile

U.O. Gestione Personale Convenzionato

Viale Pio X, 194

88100 Catanzaro

_____ sottoscritt _____ Dott. _____

nat _____ il _____ a _____ Prov. _____ Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Comune di residenza _____ prov. _____ indirizzo

_____ n. _____ CAP _____ tel. _____

pec _____

CHIEDE

**di essere inserito nella graduatoria aziendale di disponibilità 2019 nei settori della medicina
generale ai sensi dell'art.15 del vigente A.C.N. integrato con l'art.2 dell'intesa 21 giugno 2018
e dell'art.9 del D.Lgs.14 dicembre 2018 n. 135**

- ☐ Assistenza Primaria;
- ☐ Continuità Assistenziale
- ☐ Emergenza Sanitaria Territoriale (solo se in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di Emergenza Sanitaria Territoriale art.96 del vigente A.C.N.).
- ☐ Assistenza negli Istituti Penitenziari;

Ai sensi e agli effetti di cui agli artt.46 e 47 del T.U. in materia di documentazione amministrativa (D.P.R.28 dicembre 2000, n.445 e s.m.i.) dichiara formalmente di essere in possesso del.

Diploma di laurea in medicina e chirurgia conseguito presso l'Università di _____ in data _____ con voto _____:

Di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di medico chirurgo in data _____ a _____

Di essere iscritto all'Albo Professionale dei Medici di _____ al n. _____

☐ non essere in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale;

☐ non essere in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale ma essere in possesso dei requisiti di cui all'art.9 del Dls.14 dicembre 2018 n. 135;

☐ essere in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale di cui all'art. 1, comma 2 o all'art. 2, comma 2, del D.Lvo n. 256/91 e di cui alla legge 277/2003, conseguito il _____ presso: _____

specificare data di inizio _____ e data di

conclusione del corso di formazione _____:

☐ essere inserito nella graduatoria valevole per l'anno 2019 con punti _____

☐ non essere inserito nella graduatoria regionale vigente, ma essere in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale ma essere in possesso dei requisiti di cui all'art.9 del Dls.14 dicembre 2018 n. 135, per come di seguito specificato;

Di ☐ essere ☐ non trovarsi in situazioni di incompatibilità di cui all'art. 17 dell'Accordo Collettivo Nazionale vigente.

Chiede che ogni comunicazione venga indirizzata all'indirizzo di pec;

_____ (leggibile)

Ai sensi delle disposizioni contenute nel "Codice in materia di protezione dei dati personali" approvato con D.Lgs 30 giugno 2003, n. 196, si autorizza il trattamento dei dati personali contenuti nella presente domanda e nei relativi allegati, nei limiti degli adempimenti istituzionali previsti dal Contratto Nazionale.

**NOTE: _____

Dichiaro che le notizie sopra riportate corrispondono al vero.

Data _____ FIRMA per esteso _____

**Qualora lo spazio non fosse sufficiente, per le notizie richieste, utilizzare quello in calce al foglio allo voce "note"

DA COMPILARE E TRASMETTERE OBBLIGATORIAMENTE SOLO IN CASO DI TRASMISSIONE A MEZZO PEC

ATTENENDOSI ALLE INDICAZIONI RIPORTATE IN CALCE.

DICHIARAZIONE

ai sensi ed agli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, e s.m.i.

__Sottoscritt__ Dott. _____, nato a _____

il _____ indirizzo pec _____ in riferimento alla

domanda di partecipazione _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste, in caso di dichiarazioni non veritiere;

- di avere assolto al pagamento di bollo di euro 16,00 tramite apposizione ed annullamento della marca da bollo sul cartaceo della presente domanda trattenuto presso il/la sottoscritta/o; a tal proposito dichiara inoltre che la marca da bollo di euro 16,00 applicata è la seguente:

a. data e ora di emissione _____

b. IDENTIFICATIVO n. _____

- di conservare l'originale della domanda di cui sopra per eventuali controlli da parte dell'Amministrazione;

Allega, altresì, alla presente documento di identità in corso di validità

Data _____

firma per esteso e leggibile

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DA PRODURRE AGLI ORGANI DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O AI GESTORI DI PUBBLICI SERVIZI.

Il/la
sottoscritto/a _____
nato a _____ () il _____
residente a _____ () in Via _____
n. _____.

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate
dall'art.76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

DICHIARA

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

(luogo, data)

Dichiaro, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003
che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente
nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il Dichiarante

.....

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto
ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio
competente.



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CATANZARO



REGIONE CALABRIA

Allegato B)

MEDICI
CONVENZIONATI
NON INSERITI NELLE GRADUATORIE REGIONALI

**DOMANDA GRADUATORIA DI DISPONIBILITA' AZIENDALE NEI SETTORI DELLA
MEDICINA GENERALE VALEVOLE ANNO 2019**

IMPOSTA DI BOLLO
Euro 16,00

Azienda Sanitaria Provinciale
Al Responsabile
U.O. Gestione Personale Convenzionato
Viale Pio X, 194
88100 Catanzaro

_____ sottoscritt _____ Dott. _____

nat _____ il _____ a _____ Prov. _____ Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Comune di residenza _____ prov. _____ indirizzo

_____ n. _____ CAP _____ tel. _____

pec _____ (leggibile).

CHIEDE

**di essere inserito nella graduatoria aziendale di disponibilità 2019 nei settori della medicina generale
ai sensi dell'art.15 del vigente A.C.N. integrato con l'art.2 dell'intesa 21 giugno 2018 e dell'art.9
del D.Lgs.14 dicembre 2018 n. 135**

(BARRARE IL SETTORE CHE INTERESSA)

- ☐ Assistenza Primaria;
- ☐ Continuità Assistenziale
- ☐ Emergenza Sanitaria Territoriale (solo se in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di Emergenza Sanitaria Territoriale art.96 del vigente A.C.N.).
- ☐ Assistenza negli Istituti Penitenziari.

DICHIARA

Ai sensi e agli effetti di cui agli artt.46 e 47 del T.U. in materia di documentazione amministrativa (D.P.R.28 dicembre 2000, n.445 e s.m.i.) dichiara formalmente di essere in possesso del.

Diploma di laurea in medicina e chirurgia conseguito presso l'Università di _____ in data _____ con voto _____:

Di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di medico chirurgo in data _____ a _____

Di essere iscritto all'Albo Professionale dei Medici di _____ al n. _____

☐ non essere in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale

☐ non essere in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale *ma essere in possesso dei requisiti di cui l'art.2 dell'intesa 21 giugno 2018 e dell'art.9 del D.Lgs 14 dicembre 2018 n. 135;*

☐ essere in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale di cui all'art. 1, comma 2 o all'art. 2, comma 2, del D.L.vo n. 256/91 e di cui alla legge 277/2003 conseguito il _____

presso: _____ specificare data di inizio _____
e data di conclusione del corso di formazione _____:

Di ☐ essere ☐ non essere inserito nella graduatoria regionale valevole per l'anno 2019 con punti _____

Di essere iscritto al corso di formazione in medicina generale triennio _____ quale

_____ (indicare anno I°, II°, III° anno)

☐ essere in possesso dei requisiti di cui all'art.9 del D.Lgs.14 dicembre 2018 n. 135, per come di seguito specificato _____

Di ☐ trovarsi ☐ non trovarsi in situazioni di incompatibilità di cui all'art. 17 dell'Accordo Collettivo Nazionale vigente.

NOTE** _____

Chiede che ogni comunicazione venga indirizzata all'indirizzo di pec;

_____ (leggibile)

Ai sensi delle disposizioni contenute nel "Codice in materia di protezione dei dati personali" approvato con D.Lgs 30 giugno 2003, n. 196, si autorizza il trattamento dei dati personali contenuti nella presente domanda e nei relativi allegati, nei limiti degli adempimenti istituzionali previsti dal Contratto Nazionale.

Dichiaro che le notizie sopra riportate corrispondono al vero.

Data _____

FIRMA per esteso _____

****Qualora lo spazio non fosse sufficiente, per le notizie richieste, utilizzare quello in calce al foglio alla voce "note"**

DA COMPILARE E TRASMETTERE OBBLIGATORIAMENTE SOLO IN CASO DI TRASMISSIONE A MEZZO PEC

ATTENENDOSI ALLE INDICAZIONI RIPORTATE IN CALCE.

DICHIARAZIONE

ai sensi ed agli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, e s.m.i.

__Sottoscritt__ Dott. _____, nato a _____,

il _____ indirizzo pec _____ in riferimento alla

domanda di partecipazione _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste, in caso di dichiarazioni non veritiere;

- di avere assolto al pagamento di bollo di euro 16,00 tramite apposizione ed annullamento della marca da bollo sul cartaceo della presente domanda trattenuto presso il/la sottoscritta/o; a tal proposito dichiara inoltre che la marca da bollo di euro 16,00 applicata è la seguente:

a. data e ora di emissione _____

b. IDENTIFICATIVO n. _____

- di conservare l'originale della domanda di cui sopra per eventuali controlli da parte dell'Amministrazione;

Allega, altresì, alla presente documento di identità in corso di validità

Data _____

firma per esteso e leggibile

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DA PRODURRE AGLI ORGANI DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O AI GESTORI DI PUBBLICI SERVIZI.

Il/la sottoscritto/a _____

nato a _____ (_____) il _____

residente a _____ (_____) in Via _____

n. _____

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

DICHIARA

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

(luogo, data)

Dichiaro, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il Dichiarante

.....

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente.