

Avviso per l'assegnazione degli incarichi di assistenza primaria ad attività oraria (ex continuità assistenziale) individuati dalle ASL della Regione Lazio per l'anno 2024 in base alle norme dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.

Ai sensi dell'articolo 34 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 28 aprile 2022, è indetto l'avviso per l'assegnazione degli incarichi a tempo indeterminato di assistenza primaria ad attività oraria (ex continuità assistenziale) della Regione Lazio, individuati e comunicati da ciascuna Azienda Sanitaria Locale per l'anno 2024.

I trasferimenti sono possibili fino alla concorrenza della metà degli incarichi disponibili in ciascuna Azienda e i quozienti frazionali ottenuti nel calcolo di cui sopra si approssimano all'unità più vicina. In caso di disponibilità di un solo posto può essere esercitato il diritto di trasferimento.

Successivamente, gli incarichi rimanenti saranno attribuiti ai medici inclusi nella graduatoria regionale definitiva di medicina generale valida per l'anno 2024 redatta sulla base delle domande presentate entro il 31 gennaio 2023. Ai suddetti medici, come previsto dall'ACN, si applicano le riserve del 80% e del 20% dei posti disponibili rispettivamente a favore dei concorrenti in possesso dell'attestato di formazione specifica in medicina generale e a favore dei concorrenti in possesso del titolo equipollente. Qualora non vengano assegnati, per carenza di domande, incarichi spettanti a una delle due riserve gli stessi vengono assegnati all'altra. I quozienti frazionali derivanti dall'applicazione delle percentuali di riserva sopra indicate, sono approssimati all'unità più vicina. In caso di quoziente frazionale pari per entrambe le riserve, il relativo posto viene assegnato alla riserva più bassa.

Gli aspiranti al conferimento degli incarichi per graduatoria possono concorrere esclusivamente per una delle riserve di assegnazione di cui sopra, da dichiarare nella domanda.

Successivamente ai trasferimenti e ai medici inseriti nella graduatoria regionale di medicina generale valida per l'anno 2024, concorrono alla assegnazione degli incarichi i medici che abbiano acquisito il titolo di formazione specifica in medicina generale successivamente alla scadenza del termine per la presentazione della domanda di inserimento nella medesima graduatoria (dopo il 31 gennaio 2023).

Inoltre, espletate le procedure sopra previste, qualora uno o più incarichi rimangano vacanti, questa struttura predispone specifica comunicazione inerente la disponibilità degli incarichi sul proprio sito istituzionale e chiede pubblicazione del relativo link sul sito della SISAC al fine di favorire la partecipazione di tutti i medici interessati. La Regione rende altresì evidente sul proprio sito la data di pubblicazione da parte della SISAC al fine di favorire la partecipazione di tutti i medici, purché non titolari di altro incarico a tempo indeterminato di continuità assistenziale. Si specifica che detta procedura è attivabile, come precisato nella nota SISAC protocollo n. 462 del 08/05/2020, qualora esitata nel corso del medesimo anno di validità della graduatoria.

In caso di mancata assegnazione degli incarichi sulla base delle procedure sopra indicate possono concorrere al conferimento i medici 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. Successivamente, gli eventuali incarichi rimasti vacanti sono attribuiti ai medici ai sensi dell'articolo 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019 n. 60.

Per suddetti medici in formazione, ai fini della presentazione della domanda, si rimanda a specifico avviso, che sarà successivamente pubblicato sul BUR Lazio, qualora espletate tutte le procedure di assegnazione previste dall'ACN, compresa la procedura di pubblicazione sul sito SISAC, uno o più incarichi risultino ancora vacanti; nell'Avviso saranno specificati modalità e termini per la presentazione delle domande nonché i criteri di definizione della relativa graduatoria.

ART. 1
(Requisiti)

Possono concorrere al conferimento degli incarichi:

- A. **Per trasferimento:** I medici titolari di incarico a tempo indeterminato del ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria (ex continuità assistenziale) da almeno due anni in una Azienda della Regione Lazio e quelli titolari di incarico a tempo indeterminato del ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria (ex continuità assistenziale) da almeno tre anni in una Azienda di altra Regione, che al momento dell'attribuzione del nuovo incarico non svolgono altre attività a qualsiasi titolo nell'ambito del SSN, fatta eccezione per i medici titolari di incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria a ciclo di scelta con un carico di assistiti inferiore a 650 scelte;
- B. **Per graduatoria:** I medici inseriti nella graduatoria regionale definitiva di medicina generale valida per l'anno 2024 (domande presentate entro il 31 gennaio 2023).
- C. **Medici che abbiano acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale valida per l'anno 2024** (successivamente al 31 gennaio 2023) autocertificando il possesso del titolo all'atto della presentazione della domanda.
- D. Ai sensi del vigente ACN, qualora concluse le procedure di cui alle precedenti lettere a), b), c) uno o più incarichi rimangono vacanti, questa struttura predispone specifica comunicazione inerente la disponibilità degli incarichi sul proprio sito istituzionale e chiede pubblicazione del relativo link sul sito della SISAC al fine di favorire la partecipazione di tutti i medici interessati. La Regione rende altresì evidente sul proprio sito la data di pubblicazione da parte della SISAC al fine di favorire la partecipazione di tutti i medici interessati, purché non titolari di altro incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria.
- E. In caso di mancata assegnazione degli incarichi ai medici di cui alle lettere a) b) c) e d), potranno concorrere al conferimento degli incarichi rimasti ancora vacanti:
- 1) i medici abilitati all'esercizio professionale, iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale organizzato dalla Regione Lazio, di cui all'articolo 9, comma 1, del DL 14 dicembre 2018 n. 135 convertito, con modificazioni, dalla legge 11 febbraio 2019, n. 12;
 - 2) i medici di cui all'articolo 12, comma 3, del DL 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni dalla legge 25 giugno 2019 n. 60.

Per suddetti medici, ai fini della presentazione della domanda, si rimanda a specifico avviso che sarà successivamente pubblicato sul BUR Lazio, qualora espletate tutte le procedure di assegnazione previste dal vigente ACN, compresa la procedura di cui al punto D, uno o più incarichi risultino ancora vacanti. Nell'Avviso saranno specificati modalità e termini per la presentazione delle domande. nonché i criteri di definizione della relativa graduatoria.

I medici già titolari di incarico a tempo indeterminato del ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria (ex continuità assistenziale) possono partecipare alle procedure per la copertura degli incarichi vacanti solo per trasferimento.

I requisiti richiesti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine per la presentazione della domanda di cui al presente avviso .

ART. 2

(Modalità e termini per la presentazione della domanda)

Gli aspiranti al conferimento degli incarichi devono inviare domanda alla Regione Lazio - Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria - Area Risorse Umane – **esclusivamente a mezzo PEC e in formato PDF, da casella di posta elettronica certificata di cui il candidato sia titolare, al seguente indirizzo PEC: arearisorseumanessr@pec.regione.lazio.it** specificando nell'oggetto della PEC la seguente dicitura : **Domanda incarichi vacanti CA 2024.**

La domanda deve essere presentata entro il termine perentorio di venti giorni decorrenti dal giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione, e si considerano prodotte in tempo utile solo se spedite entro il termine indicato.

L'amministrazione non assume alcuna responsabilità per il caso di dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione di recapito da parte del candidato o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato sulla domanda, né per eventuali disguidi telematici non imputabili a colpa dell'amministrazione stessa.

Il termine stabilito per la presentazione delle domande è **perentorio** e, pertanto, non saranno prese in considerazione le domande che, per qualsiasi ragione, non esclusa la forza maggiore, vengano spedite oltre il termine previsto.

La domanda, debitamente compilata e sottoscritta dall'interessato, deve essere redatta sulla base dei modelli allegati al presente avviso (**A-B-C**) come di seguito specificato:

- 1) Modello A - Trasferimento,
- 2) Modello B - medici iscritti nella graduatoria della medicina generale valida per l'anno 2024 che non siano già titolari di carico a tempo indeterminato di assistenza primaria ad attività oraria;
- 3) Modello C - medici non presenti nella graduatoria che hanno acquisito l'attestato di formazione specifica in medicina generale dopo il 31 gennaio 2023;

e deve essere in regola con le vigenti norme in materia di imposta di bollo (come da parere Agenzia Entrate n.954-19608/2010) **dell'importo di euro 16,00**. Ai fini della relativa dimostrazione dovrà essere debitamente compilato, sottoscritto e trasmesso in allegato alla domanda di partecipazione alla medesima PEC, il Modulo allegato M.

Si chiarisce che, con Risoluzione n. 89/E del 2016, l'Agenzia dell'Entrate ha evidenziato che, nel caso di pagamento dell'imposta di bollo mediante contrassegno telematico, il contribuente deve curare la conservazione del contrassegno utilizzato entro il termine di decadenza triennale previsto per l'accertamento dell'Amministrazione finanziaria.

La mancata sottoscrizione della domanda comprensiva della dichiarazione sostitutiva comporta l'esclusione dall'avviso. La firma non è soggetta ad autenticazione se presentata unitamente a fotocopia di un valido documento di riconoscimento.

ART. 3

(Controlli e trattamento dei dati)

L'Amministrazione può effettuare, in qualsiasi momento, specifici controlli sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive rilasciate dai partecipanti all'avviso, in attuazione delle disposizioni contenute nell'art. 71 del T.U. approvato con D.P.R. 28/1/2000, n. 445.

Qualora emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, l'Amministrazione attiverà le procedure previste dagli atti 75 e 76 del T.U. approvato con D.P.R. 28/12/2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, si procederà alla decadenza dall'incarico sulla base della dichiarazione non veritiera.

Ai sensi dell'art.13 del Reg. UE/679/2016, si informa che i dati personali che l'Amministrazione Regionale, in qualità di Titolare del trattamento, acquisisce, verranno trattati esclusivamente per lo svolgimento degli adempimenti istituzionali previsti dall'art. 34 dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale. Il conferimento dei dati, che saranno trattati dal personale autorizzato con modalità manuale e/o informatizzata, è indispensabile per lo svolgimento delle procedure di assegnazione degli incarichi vacanti e il loro mancato conferimento preclude la partecipazione alle suddette procedure di

assegnazione. I dati raccolti non saranno oggetto di comunicazione a terzi, se non per obbligo di legge, saranno conservati presso la Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria - Area Risorse Umane, per il tempo necessario alla conclusione del procedimento stesso e conservati in conformità delle norme in materia. Gli interessati hanno il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, la limitazione o la cancellazione nonché di opporsi al loro trattamento rivolgendo le richieste al Responsabile della protezione dei dati o, ricorrendone i presupposti, proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali quale autorità di controllo secondo le procedure previste.

ART 4 (Formazione delle graduatorie)

La Competente Area della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria provvederà alla predisposizione delle graduatorie degli aspiranti al conferimento degli incarichi secondo i criteri previsti dal vigente ACN:

- A. **Trasferimenti:** i medici aspiranti al trasferimento saranno graduati in base all'anzianità di incarico a tempo indeterminato di medico del ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria (ex continuità assistenziale) detratti i periodi di eventuale sospensione dall'incarico di cui all'articolo 22 comma 1 dell'ACN. In caso di pari posizione in graduatoria sono graduati nell'ordine della minore età, del voto di laurea e della anzianità di laurea.
- B. **Graduatoria:** i medici aspiranti al conferimento degli incarichi inclusi nella graduatoria regionale di medicina generale valida per l'anno 2024, saranno graduati nell'ordine risultante dai seguenti criteri:
 - a) attribuzione del punteggio riportato nella graduatoria regionale valida per l'anno 2024 (domande presentate entro il 31 gennaio 2023);
 - b) attribuzione di punti 500 a coloro che nella ASL per la quale concorrono abbiano la residenza fin da due anni antecedenti la scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale valida per l'anno 2024 (almeno a far data dal 31 gennaio 2021) e che tale requisito abbiano mantenuto fino al conferimento dell'incarico.
 - c) attribuzione di punti 2000 ai medici residenti nell'ambito della Regione Lazio da almeno due anni antecedenti la scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale valida per l'anno 2024 (almeno a far data dal 31 gennaio 2021) e che tale requisito abbiano mantenuto fino al conferimento dell'incarico;
In caso di parità di posizione prevalgono nell'ordine la minore età, il voto di laurea e infine l'anzianità di laurea.
In caso di mancata o incompleta dichiarazione del periodo di residenza, i punteggi aggiuntivi previsti nei punti b) e c) non potranno essere attribuiti.
- C. **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 valida per l'anno 2024** (successivamente al 31 gennaio 2023) saranno graduati nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e dell'anzianità di laurea.
- D. Ai sensi del vigente ACN, qualora concluse le procedure di cui alle precedenti lettere a), b), c) uno o più incarichi rimangono vacanti, questa struttura predisponde specifica comunicazione inerente la disponibilità degli incarichi sul proprio sito istituzionale e chiede pubblicazione del relativo link sul sito della SISAC, da effettuarsi entro il medesimo anno, al fine di favorire la partecipazione di tutti i medici interessati. La Regione rende altresì evidente sul proprio sito la data di pubblicazione da parte della SISAC al fine di favorire la partecipazione di tutti i medici interessati, purché non titolari di altro incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria ad attività oraria.
Le domande presentate da detti medici sono valutate secondo il seguente ordine di priorità:
 - 1. Medici inseriti nelle graduatorie valide per l'anno 2024 di altre Regioni;
 - 2. medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale;

I candidati di cui al punto 1) sono graduati sulla base del punteggio già attribuito nella graduatoria valida per l'anno 2024 della Regione di provenienza e in caso di pari punteggio prevalgono nell'ordine, la minore età, il voto di laurea e l'anzianità di laurea;

I medici di cui al punto 2) sono graduati nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e dell'anzianità di laurea, con priorità di interpello per i medici residenti nel territorio Aziendale, successivamente nella Regione e fuori Regione.

- E. Per i medici in formazione i criteri di definizione della relativa graduatoria saranno indicati nell'avviso che sarà successivamente pubblicato sul BUR Lazio, qualora espletate tutte le procedure di assegnazione previste dal vigente ACN, comprese le procedure di cui al precedente punto D, risultino ancora incarichi vacanti.

ART 5

(Individuazione degli aventi diritto)

L'individuazione degli aventi diritto a ricoprire gli incarichi verrà effettuata dalla competente Area Risorse Umane sulla base delle graduatorie predisposte come precisato nell'art. 4 del presente avviso, interpellando prioritariamente i medici che hanno diritto al trasferimento, tenendo presente che i trasferimenti sono possibili fino alla concorrenza della metà dei posti disponibili in ciascuna ASL. In caso di disponibilità di un solo posto per questo può essere esercitato il diritto di trasferimento.

Successivamente verranno interpellati i medici inseriti nella seconda graduatoria, tenendo presente che per l'anno 2024, l'80% dei posti è riservato ai medici in possesso dell'attestato di formazione specifica in medicina generale e il 20% ai medici in possesso del titolo equipollente.

Ulteriormente, qualora fosse necessario, verranno interpellati i medici di cui al punto C del precedente articolo, con priorità di interpello per i residenti nel territorio aziendale, in seguito nella Regione e da ultimo fuori Regione. Qualora espletate tutte le procedure indicate nei punti precedenti, rimangono uno o più incarichi vacanti, si procederà come previsto nei precedenti punti D e E.

La competente struttura regionale provvederà alla convocazione dei medici a mezzo pec con un preavviso di 15 giorni, indicando la sede o diversa modalità per effettuare l'accettazione. Al momento dell'interpello il medico deve, **a pena di decadenza**, dichiarare l'incarico che accetta o rinunciare alla assegnazione. La mancata presentazione e/o riscontro via pec costituisce rinuncia all'incarico.

Il medico che accetta l'incarico non può concorrere alla assegnazione di ulteriori incarichi pubblicati nel corso dello stesso anno. L'accettazione dell'incarico, da parte del medico interpellato, presso una delle ASL, comporta l'automatica esclusione dal conferimento degli incarichi presso altre ASL della regione, per le quali è stata proposta domanda.

Inoltre il medico che accetta per trasferimento decade dall'incarico di provenienza, fatto salvo l'obbligo di garantire l'attività convenzionale nel periodo di preavviso previsto dall'ACN. **La rinuncia o decadenza dal nuovo incarico non consente il ripristino dell'incarico di provenienza.** All'atto dell'assegnazione dell'incarico il medico deve rilasciare una dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante la propria posizione giuridica. Eventuali situazioni di incompatibilità devono essere risolte all'atto dell'assegnazione dell'incarico e comunque cessare prima del conferimento dello stesso.

ART. 6

(Conferimento degli incarichi)

La competente struttura regionale, espletate le formalità per l'accettazione dell'incarico, invia gli atti all'Azienda interessata e, in caso di assegnazione per trasferimento ad un medico proveniente da altra

Regione, comunica alla Azienda di provenienza l'avvenuta accettazione ai fini della decadenza prevista dall'ACN. Qualora l'incarico venga assegnato ad un medico già titolare di assistenza primaria in altra Regione, comunica alla Azienda di provenienza l'avvenuto conferimento dell'incarico ai fini della verifica di eventuali incompatibilità e dei conseguenti effetti.

L'Azienda, conferisce definitivamente l'incarico a tempo indeterminato, con provvedimento del Direttore Generale e provvederà all'assegnazione della sede di servizio.

Per quanto non previsto nel presente avviso si fa riferimento alle disposizioni contenute nell'ACN.

L'Amministrazione regionale si riserva la facoltà di prorogare, sospendere, modificare e revocare il presente avviso, ove ricorrano motivi di pubblico interesse, escludendo per i partecipanti qualsiasi pretesa o diritto.

Mod. A

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE
DEGLI INCARICHI VACANTI DI ASSISTENZA PRIMARIA AD ATTIVITÀ ORARIA
(ex continuità assistenziale)
(per trasferimento)**

Regione Lazio
Direzione Regionale Salute e Integrazione
Sociosanitaria
Area GR/39/06

PEC arearisorseumanessr@pec.regione.lazio.it

Il sottoscritto dr _____ nato a _____
Prov. _____ Il _____ CF _____ Residente a _____
CAP _____ Via _____
Tel _____ cell. _____ e-mail _____
PEC _____

Titolare di incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria ad attività oraria (ex continuità assistenziale)

FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

secondo quanto previsto dall'Accordo collettivo nazionale per la medicina generale vigente, per l'assegnazione degli incarichi vacanti di assistenza primaria **ad attività oraria** pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio n. _____ del _____ e segnatamente per le seguenti ASL:

<input type="checkbox"/> ASL ROMA 1	<input type="checkbox"/> ASL ROMA 2	<input type="checkbox"/> ASL ROMA 3	<input type="checkbox"/> ASL ROMA 4
<input type="checkbox"/> ASL ROMA 5	<input type="checkbox"/> ASL ROMA 6	<input type="checkbox"/> ASL FROSINONE	<input type="checkbox"/> ASL LATINA
<input type="checkbox"/> ASL RIETI	<input type="checkbox"/> ASL VITERBO		

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000, e degli effetti amministrativi previsti dall'articolo 75 del DPR 445/2000, ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000

D I C H I A R A

- 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 aver conseguito l'abilitazione professionale presso l'Università degli studi di _____ nella sessione _____;
- c. di essere iscritto all'ordine dei Medici di _____ dal _____;

- d. di essere titolare di incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria ad attività oraria (ex continuità assistenziale) presso l'azienda USL di _____ della Regione _____ dal _____ (indicare nel rigo seguente i periodi di eventuale sospensione dall'incarico ai sensi dell'articolo 22 comma 1 ACN vigente _____)
- e. di essere stato precedentemente titolare di incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria ad attività oraria (ex continuità assistenziale (1):
dal _____ al _____ presso ASL _____ Regione _____
dal _____ al _____ presso ASL _____ Regione _____
dal _____ al _____ presso ASL _____ Regione _____
dal _____ al _____ presso ASL _____ Regione _____
(1) detratti i periodi di eventuale sospensione dall'incarico ai sensi dell'articolo 22 comma 1
- f. di svolgere/non svolgere altre attività a qualsiasi titolo nell'ambito del SSN, eccezion fatta per incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria a ciclo di scelta con un carico di assistiti inferiore a 650 (in caso affermativo indicare l'attività _____ presso ASL _____)
- g. di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00, come da attestazione trasmessa unitamente alla presente domanda.

Il/La sottoscritto/a, dichiara di eleggere il proprio domicilio digitale con P.E.C. _____ alla quale inviare ogni comunicazione in merito alla presente procedura, e si impegna a comunicare immediatamente ogni eventuale variazione che dovesse intervenire rispetto alla presente dichiarazione, ed inoltre autorizzo/a la Regione Lazio e le ASL al trattamento dei dati personali nel rispetto della vigente normativa in materia e per le finalità strettamente necessarie alla formulazione della graduatoria per l'assegnazione degli incarichi nonché la loro pubblicazione sul BURL e sul sito istituzionale della Regione.

Allega alla presente fotocopia del documento di riconoscimento _____
n. _____ rilasciato il _____ da _____

Data _____

firma per esteso (*)

(*) Ai fini della validità la domanda deve essere debitamente sottoscritta - la firma non è soggetta ad autenticazione se presentata unitamente a fotocopia di un documento di identità del dichiarante in corso di validità.

Mod. B

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE
DEGLI INCARICHI VACANTI DI ASSISTENZA PRIMARIA AD ATTIVITÀ ORARIA.
(ex continuità assistenziale)
(per graduatoria)**

Regione Lazio
Direzione Regionale Salute e Integrazione
Sociosanitaria
Area GR/39/06
PEC arearisorseumanessr@pec.regione.lazio.it

Il sottoscritto dr _____ nato a _____
Prov. _____ Il _____ CF _____ Residente a _____
CAP _____ Via _____
Tel _____ cell. _____ e-mail _____
PEC _____ inserito nella graduatoria regionale di
medicina generale valida per l'anno 2024

FA DOMANDA

secondo quanto previsto dall'Accordo collettivo nazionale per la medicina generale vigente, per l'assegnazione degli incarichi vacanti di assistenza primaria **ad attività oraria** pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio n. _____ del _____ e segnatamente per le seguenti ASL:

<input type="checkbox"/> ASL ROMA 1	<input type="checkbox"/> ASL ROMA 2	<input type="checkbox"/> ASL ROMA 3	<input type="checkbox"/> ASL ROMA 4
<input type="checkbox"/> ASL ROMA 5	<input type="checkbox"/> ASL ROMA 6	<input type="checkbox"/> ASL FROSINONE	<input type="checkbox"/> ASL LATINA
<input type="checkbox"/> ASL RIETI	<input type="checkbox"/> ASL VITERBO		

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000, e degli effetti amministrativi previsti dall'articolo 75 del DPR 445/2000, ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000

D I C H I A R A

- Di non essere già titolare di incarico a tempo indeterminato nelle attività di assistenza primaria ad attività oraria (ex continuità assistenziale);
- 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)
- di aver conseguito l'abilitazione professionale presso l'Università degli studi di _____ nella sessione _____
- di essere iscritto all'Ordine dei medici di _____ dal _____

- e. di essere iscritto nella graduatoria regionale di medicina generale valida per l'anno 2024 con punti_____;
- f. di essere residente nella Regione Lazio con decorrenza dal_____ (1)
- g. di essere residente nel Comune di_____ con decorrenza_____ (1)
- h. di essere residente nel territorio della ASL_____ con decorrenza_____ (1)
- i. Eventuali precedenti residenze:
dal_____ al_____ Comune di_____ AUSL_____
dal_____ al_____ Comune di_____ AUSL_____
dal_____ al_____ Comune di_____ AUSL_____
- j. di essere in possesso del diploma di formazione specifica in medicina generale conseguito presso la Regione_____ in data_____
- k. di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00, come da attestazione trasmessa unitamente alla presente domanda.

Chiede, in osservanza di quanto previsto dall'Accordo Collettivo Nazionale per la medicina generale vigente, di poter accedere alla riserva di assegnazione come di seguito indicato (barrare una sola casella)

- riserva per i medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale
- riserva per i medici in possesso del titolo equipollente

Il/La sottoscritto/a, dichiara di eleggere il proprio domicilio digitale con P.E.C. _____ alla quale inviare ogni comunicazione in merito alla presente procedura, e si impegna a comunicare immediatamente ogni eventuale variazione che dovesse intervenire rispetto alla presente dichiarazione, ed inoltre autorizzo/a la Regione Lazio e le ASL al trattamento dei dati personali nel rispetto della vigente normativa in materia e per le finalità strettamente necessarie alla formulazione della graduatoria per l'assegnazione degli incarichi nonché la loro pubblicazione sul BURL e sul sito istituzionale della Regione.

Allega alla presente fotocopia del documento di riconoscimento _____
n. _____ rilasciato il _____ da _____

Data _____

firma per esteso (*)

(*) Ai fini della validità la domanda deve essere debitamente sottoscritta - la firma non è soggetta ad autenticazione se presentata unitamente a fotocopia di un documento di identità del dichiarante in corso di validità.

(1) Indicare giorno/mese/anno. Ai fini dell'attribuzione dei punteggi aggiuntivi, il requisito della residenza deve essere posseduto almeno dal 31/1/2021 e mantenuto fino all'attribuzione dell'incarico, in caso di mancata o incompleta dichiarazione i punteggi non potranno essere attribuiti.

Mod. C

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE
DEGLI INCARICHI VACANTI DI ASSISTENZA PRIMARIA AD ATTIVITÀ ORARIA
(ex continuità assistenziale)
Medici di cui al punto c dell'articolo 2 dell'Avviso**

Regione Lazio
Direzione Regionale Salute e Integrazione
Sociosanitaria
Area GR/39/06
PEC arearisorseumanessr@pec.regione.lazio.it

Il sottoscritto dr _____ nato a _____
Prov. _____ Il _____ CF _____ Residente a _____
CAP _____ Via _____
Tel _____ cell. _____ e-mail _____
PEC _____

FA DOMANDA

secondo quanto previsto dall'Accordo collettivo nazionale per la medicina generale vigente, per l'assegnazione degli incarichi vacanti per la continuità assistenziale pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio n. _____ del _____ e segnatamente per le seguenti ASL:

<input type="checkbox"/> ASL ROMA 1	<input type="checkbox"/> ASL ROMA 2	<input type="checkbox"/> ASL ROMA 3	<input type="checkbox"/> ASL ROMA 4
<input type="checkbox"/> ASL ROMA 5	<input type="checkbox"/> ASL ROMA 6	<input type="checkbox"/> ASL FROSINONE	<input type="checkbox"/> ASL LATINA
<input type="checkbox"/> ASL RIETI	<input type="checkbox"/> ASL VITERBO		

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000, e degli effetti amministrativi previsti dall'articolo 75 del DPR 445/2000, ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000

D I C H I A R A

- 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 aver conseguito l'abilitazione professionale presso l'Università degli studi di _____ nella sessione _____;
- c. di essere iscritto all'Ordine dei medici di _____ dal _____

- d. di essere in possesso del diploma di formazione specifica in medicina generale conseguito presso la Regione _____ in data _____
- e. di essere residente nel Comune di _____ dal _____
nella ASL _____ dal _____
nella Regione _____ dal _____
- f. di non essere già titolare di incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria ad attività oraria;
- g. di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00, come da attestazione trasmessa unitamente alla presente domanda.

Il/La sottoscritto/a, dichiara di eleggere il proprio domicilio digitale con P.E.C. _____ alla quale inviare ogni comunicazione in merito alla presente procedura, e si impegna a comunicare immediatamente ogni eventuale variazione che dovesse intervenire rispetto alla presente dichiarazione, ed inoltre autorizzo/a la Regione Lazio e le ASL al trattamento dei dati personali nel rispetto della vigente normativa in materia e per le finalità strettamente necessarie alla formulazione della graduatoria per l'assegnazione degli incarichi nonché la loro pubblicazione sul BURL e sul sito istituzionale della Regione.

Allega alla presente fotocopia del documento di riconoscimento _____
n. _____ rilasciato il _____ da _____

Data _____

firma per esteso (*)

() Ai fini della validità la domanda deve essere debitamente sottoscritta - la firma non è soggetta ad autenticazione se presentata unitamente a fotocopia di un documento di identità del dichiarante in corso di validità*

Mod. M

**MODULO PER L'ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO
DOVUTA PER LA PRESENTAZIONE DI ISTANZE ALLA P.A.**

Apporre Marca da Bollo da annullare con data e firma

Il/La sottoscritto/a Dott.....

Nato/a a.....prov.....

Il.....codice fiscale.....

Ai sensi e agli effetti degli articoli 46 e 47 del T.U. approvato con D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e s.m.i.

DICHIARA

-di aver provveduto al pagamento dell'imposta di bollo dovuta per l'istanza di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti di assistenza primaria ad attività oraria individuati per l'anno 2024 presso le ASL della Regione Lazio 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 ed a renderlo disponibile ai fini di successivi controlli.

Luogo e data

Firma

.....

AVVERTENZE

Il presente modulo deve essere allegato alla domanda di partecipazione. La marca da bollo, applicata nell'apposito spazio, dovrà essere annullata tramite l'apposizione della data e la firma sulla stessa e parte del modulo