

**DOMANDA INSERIMENTO NELLE
GRADUATORIE AZIENDALI DI DISPONIBILITA'
INCARICO PROVVISORIO O DI SOSTITUZIONE
NEL SETTORE DELL'EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE ANNO 2018**

Marca da bollo euro 16,00

**AL DIRETTORE GENERALE
DELL'AZIENDA SANITARIA
PROVINCIALE DI CATANZARO**

_____ sottoscritt _____ Dott. _____ nat _____ a _____

Prov. _____ Codice Fiscale

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

Comune di residenza _____ prov. _____ indirizzo _____

n. _____ CAP _____ tel. _____ pec/e-mail _____

Fa domanda di inserimento nella graduatoria di *disponibilità nell' Emergenza Sanitaria Territoriale* per il conferimento di *incarichi provvisori o di sostituzione*, ai sensi dell'art.15 comma 12, dell'Accordo Collettivo Nazionale 29 luglio 2009, per la Medicina Generale in attuazione all'art.97 dello stesso ACN.

(BARRARE LA CASELLA CHE INTERESSA)

DICHIARA	Parte riservata all'ufficio
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:	
Di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di medico chirurgo in data _____ a _____ Iscritto all'Albo Professionale dei Medici di _____ della Provincia di _____ al n. _____	

<p>Di possedere il Diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università di _____ in data _____ con voto _____:</p> <p>Di possedere ai sensi dell'art. 96 l'Attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza.</p> <p>Conseguito in data _____ presso _____</p>	
<p><input type="checkbox"/> non essere - <input type="checkbox"/> essere inserito nella “ Graduatoria Definitiva Regionale dei medici aspiranti al convenzionamento nei settori della Medicina Generale, valevole per l'anno 2018 nel settore dell'Emergenza Sanitaria Territoriale ” , al n. _____ con punti _____ <i>(pubblicata sul BURC n.27 del 20 marzo 2017)</i> e s.m.i.</p>	
<p><input type="checkbox"/> essere - <input type="checkbox"/> non essere Iscritto al corso di formazione in medicina generale di cui al Decreto Lgs. N° 256/91;</p>	
<p><input type="checkbox"/> non essere - <input type="checkbox"/> essere iscritto; Al corso di specializzazione di cui al Decreto Leg.vo n° 257/91, e corrispondenti norme di cui al D.L.vo n. 368/99.</p>	
<p style="text-align: center;">CHIEDE</p> <p style="text-align: center;"><i>Di essere inserito nella graduatoria di disponibilità nel settore dell'Emergenza Sanitaria Territoriale per il conferimento di incarichi provvisori o di sostituzione, anno 2018.</i></p> <p style="text-align: center;">Essere titolare a tempo indeterminato nella continuità assistenziale nell'ASP di Catanzaro dal _____</p> <p style="text-align: center;">Presso _____</p>	
<p><input type="checkbox"/> essendo inserito nella “Graduatoria Definitiva Regionale dei medici aspiranti al convenzionamento nei settori della Medicina Generale, valevole per l'anno 2017.</p>	

<input type="checkbox"/> di essere inserito ai sensi della norma transitoria n.4 dell'ACN; 1. Ai medici che abbiano acquisito l'attestato di formazione specifica in medicina generale di cui al D.L.vo n. 256/91 nella Regione interessata successivamente alla data di scadenza della presentazione delle domande di inclusione in graduatoria regionale è consentita, al fine di non creare discontinuità nell'assistenza ai cittadini, l'attribuzione di incarichi di sostituzione e provvisori di medicina generale nei casi in cui questi non siano stati attribuiti ai medici inclusi nella graduatoria regionale ed in quella di disponibilità di cui all'art. 15 del presente Accordo per mancanza di medici disponibili ad accettare gli stessi incarichi. 2. A tal fine i medici interessati, acquisito il titolo di formazione specifico, inviano alle Aziende apposite domande di inserimento in un apposito elenco, specificando il possesso dei requisiti necessari all'inserimento e di quelli idonei a determinarne, ai sensi del successivo comma 3, la posizione nell'elenco. 3. I medici di cui al precedente comma con priorità per i medici che non detengano alcun rapporto di lavoro dipendente pubblico o privato e che non siano titolari di borse di studio anche inerenti a corsi di specializzazione, sono graduati nell'ordine dalla minore età al conseguimento del diploma di laurea, dal voto di laurea, dall'anzianità di laurea. <input type="checkbox"/> essere inserito ai sensi della norma transitoria n.7 dell'ACN; 1. Ai medici che abbiano acquisito l'attestato di idoneità all'esercizio delle attività di emergenza sanitaria territoriale nella Regione interessata successivamente alla data di scadenza della presentazione delle domande di inclusione in graduatoria regionale e/o di settore, è concesso, al fine di consentire la piena operatività della rete degli operatori dell'emergenza, l'attribuzione di incarichi provvisori di emergenza sanitaria nei casi in cui questi non siano stati attribuiti ai medici inclusi nella graduatoria regionale o in quelle di disponibilità di cui all'art. 15 del presente Accordo e in possesso del previsto attestato per mancanza di medici disponibili ad accettare gli stessi incarichi. 2. A tal fine i medici interessati, acquisito il titolo di idoneità previsto, inviano alle Aziende apposite domande di inserimento in un apposito elenco, specificando il possesso dei requisiti necessari all'inserimento e di quelli idonei a determinarne, ai sensi del successivo comma 3, la posizione nell'elenco. 3. I medici di cui al precedente comma con priorità per i medici che non detengano alcun rapporto di lavoro dipendente pubblico o privato e che non siano titolari di borse di studio anche inerenti a corsi di specializzazione, sono graduati nell'ordine dalla minore età al conseguimento del diploma di laurea, dal voto di laurea, dall'anzianità di laurea. <input type="checkbox"/> di essere inserito ai sensi della norma finale 5 dell'ACN 1. Ai medici che abbiano acquisito l'abilitazione professionale successivamente alla data del 31.12.94 è consentita, al fine di non creare discontinuità nell'assistenza ai cittadini, l'attribuzione di incarichi di sostituzione e provvisori di medicina generale da parte delle Aziende nei casi in cui questi non siano stati attribuiti ai medici inclusi nella graduatoria regionale di cui all'art. 15 e di quelle di disponibilità di cui al comma 12 dello stesso articolo del presente Accordo ed ai medici di cui alla norma transitoria n. 4 e n. 7 del presente Accordo per mancanza di medici disponibili ad accettare gli stessi incarichi. 2. A tal fine i medici interessati inviano, alle Aziende, apposita domanda di inserimento in un elenco separato, specificando il possesso dei requisiti idonei a determinarne, ai sensi del successivo comma 3, la posizione nell'elenco. 3. I medici di cui al precedente comma con priorità per i medici che non detengano alcun rapporto di lavoro dipendente pubblico o privato e che non siano titolari di borse di studio anche inerenti a corsi di specializzazione, sono graduati nell'ordine dalla minore età al conseguimento del diploma di laurea, dal voto di laurea, dall'anzianità di laurea.	
<input type="checkbox"/> Di non trovarsi in situazioni di incompatibilità di cui all'art. 17 dell'Accordo Collettivo Nazionale.	

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

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 “nota”**

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;

1. 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. _____

2. 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 via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.