



BOLLETTINO UFFICIALE

della REGIONE ABRUZZO



Direzione, Redazione e Amministrazione: Ufficio BURA

Speciale N. 58 del 17 Maggio 2017

DIPARTIMENTO PER LA SALUTE E IL WELFARE
SERVIZIO ASSISTENZA DISTRETTUALE TERRITORIALE MEDICINA CONVENZIONATA E PENITENZIARIA

Vendita e Informazioni

UFFICIO BURA
L'AQUILA
Via Leonardo Da Vinci n° 6

Sito Internet: <http://bura.regione.abruzzo.it>
e-mail: bura@regione.abruzzo.it
Servizi online Tel. 0862/ 363217 -363206

dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 13.00 ed il martedì e giovedì pomeriggio dalle 15.30 alle 17.30

Avviso per gli abbonati

In applicazione della L.R. n. 51 del 9.12.2010 il Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo dall' 1.1.2011 viene redatto in forma digitale e diffuso gratuitamente in forma telematica, con validità legale. Gli abbonamenti non dovranno pertanto più essere rinnovati.

Il Bollettino Ufficiale viene pubblicato nei giorni di Mercoledì e Venerdì

Articolazione del BURAT

Il BURAT serie "ORDINARIO" si articola in due parti:

PARTE PRIMA

- a) Lo Statuto regionale e le leggi di modifica dello Statuto, anche a fini notiziali ai sensi dell'articolo 123 della Costituzione;
- b) le leggi ed i regolamenti regionali e i testi coordinati;
- c) il Piano regionale di sviluppo ed i relativi aggiornamenti, il Documento di Programmazione Economica e Finanziaria nonché tutti gli atti di programmazione degli organi di direzione politica disciplinati dalla normativa regionale in materia di programmazione;
- d) gli atti relativi ai referendum da pubblicarsi in base alle previsioni della normativa in materia;
- e) le sentenze e ordinanze della Corte costituzionale relative a leggi della Regione Abruzzo o a leggi statali o a conflitti di attribuzione coinvolgenti la Regione Abruzzo, nonché le ordinanze di organi giurisdizionali che sollevano questioni di legittimità di leggi della Regione Abruzzo e i ricorsi del Governo contro leggi della Regione Abruzzo;
- f) gli atti degli organi politici e di direzione amministrativa della Regione che determinano l'interpretazione delle norme giuridiche o dettano disposizioni per loro applicazione;
- g) le ordinanze degli organi regionali.

PARTE SECONDA

- a) Le deliberazioni adottate dal Consiglio regionale e non ricomprese fra quelle di cui al comma 2;
- b) gli atti di indirizzo politico del Consiglio regionale;
- c) i decreti del Presidente della Giunta regionale concernenti le nomine e gli altri di interesse generale;
- d) i decreti del Presidente del Consiglio regionale concernenti le nomine e gli altri di interesse generale;
- e) i provvedimenti degli organi di direzione amministrativa della Regione aventi carattere organizzativo generale;
- f) gli atti della Giunta regionale e dell'ufficio di Presidenza del Consiglio regionale di interesse generale;
- g) gli atti della Regione e degli enti locali la cui pubblicazione è prevista da leggi e regolamenti statali e regionali;
- h) i bandi e gli avvisi di concorso della Regione, degli enti locali e degli altri enti pubblici e i relativi provvedimenti di approvazione;
- i) i bandi e gli avvisi della Regione, degli enti locali e degli altri enti pubblici per l'attribuzione di borse di studio, contributi, sovvenzioni, benefici economici o finanziari e i relativi provvedimenti di approvazione;
- j) i provvedimenti di approvazione delle graduatorie relative ai procedimenti di cui alle lettere h) e i);
- k) gli atti di enti privati e di terzi che ne facciano richiesta conformemente alle previsioni normative dell'ordinamento.

1. Gli atti particolarmente complessi, i bilanci ed i conti consuntivi, sono pubblicati sui BURAT serie "SPECIALE".
2. Gli atti interni all'Amministrazione regionale sono pubblicati sui BURAT serie "SUPPLEMENTO".
3. I singoli fascicoli del BURAT recano un numero progressivo e l'indicazione della data di pubblicazione.

NOTA:

Le determinazioni direttoriali e dirigenziali per le quali non sia espressamente richiesta la pubblicazione integrale sul BURAT, ancorché non aventi rilevanza esterna o che siano meramente esecutive di precedenti determinazioni, **sono pubblicate per estratto** contenente la parte dispositiva, l'indicazione del servizio competente, il numero d'ordine, la data e l'oggetto del provvedimento.

Sul Bollettino Ufficiale sono altresì pubblicati tutti i testi la cui pubblicazione è resa obbligatoria dall'ordinamento nazionale e comunitario, anche se richiesti da privati.

Sommario

PARTE I

Leggi, Regolamenti, Atti della Regione e dello Stato

ATTI DELLA REGIONE

DETERMINAZIONI

GIUNTA REGIONALE

DIRIGENZIALI

DIPARTIMENTO PER LA SALUTE E IL WELFARE

SERVIZIO ASSISTENZA DISTRETTUALE TERRITORIALE MEDICINA CONVENZIONATA E PENITENZIARIA

DETERMINAZIONE 09.05.2017, n. DPF015/18

Pubblicazione degli ambiti territoriali carenti di assistenza primaria individuati dalle Aziende USL alla data del 1° marzo 2017 ai sensi dell'art. 34 ACN 29 luglio 2009. 4

DETERMINAZIONE 10.05.2017, n. DPF015/19

Pubblicazione degli incarichi vacanti di continuità assistenziale individuati dalle Aziende USL alla data del 1° marzo 2017 ai sensi dell'art. 63 ACN 29 luglio 2009.16

DETERMINAZIONE 10.05.2017, n. DPF015/20

Pubblicazione degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale individuati dalle Aziende USL alla data del 1° marzo 2017 ai sensi dell'art. 92 A.C.N. 29.07.2009.27

 PARTE I

Leggi, Regolamenti, Atti della Regione e dello Stato

 ATTI DELLA REGIONE

 DETERMINAZIONI

GIUNTA REGIONALE

 DIRIGENZIALI

DIPARTIMENTO PER LA SALUTE E IL WELFARE

*SERVIZIO ASSISTENZA DISTRETTUALE
TERRITORIALE MEDICINA CONVENZIONATA E
PENITENZIARIA*

DETERMINAZIONE 09.05.2017, n. DPF015/18
Publicazione degli ambiti territoriali carenti di assistenza primaria individuati dalle Aziende USL alla data del 1° marzo 2017 ai sensi dell'art. 34 ACN 29 luglio 2009.

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO

VISTO l'art. 34, comma 1, dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 29.07.2009, il quale prevede che la Regione pubblica sul Bollettino Ufficiale l'elenco degli ambiti territoriali carenti di medici convenzionati per l'assistenza primaria individuati a seguito di formale determinazione delle Aziende previa comunicazione al Comitato aziendale di cui all'art 23 dello stesso A.C.N., rispettivamente alla data del 1° marzo e del 1° settembre dell'anno in corso nell'ambito delle singole Aziende;

RICHIAMATA, per la materia in oggetto, la disciplina recata dall'Accordo integrativo regionale, reso esecutivo con la Deliberazione di Giunta Regionale n. 916 del 9 agosto 2006;

PRESO ATTO che, ai sensi dell'art. 15, comma 1, dell'ACN i medici da incaricare per l'espletamento delle attività di settore disciplinate dall'accordo sono tratti da

graduatorie per titoli, una per ciascuna delle attività di cui all'art. 13 (graduatorie di settore), predisposte annualmente a livello regionale e che le Regioni possono adottare procedure tese allo snellimento burocratico e all'abbreviazione dei tempi necessari alla formazione delle graduatorie;

CONSIDERATO che con deliberazione di Giunta Regionale n. 606 del 12.07.2005, le Aziende UU.SS.LL. di questa Regione sono state indicate quali soggetti responsabili dell'espletamento dei compiti operativi inerenti il procedimento amministrativo di copertura degli ambiti territoriali carenti di assistenza primaria e degli incarichi vacanti di continuità assistenziale in base ai criteri di cui agli artt. 34 e 63 ACN;

DATO ATTO che possono concorrere al conferimento degli incarichi per trasferimento, ai sensi dell'art. 34, comma 2, lettera a, i medici che risultano già iscritti in uno degli elenchi dei medici convenzionati per l'assistenza primaria in una Azienda U.S.L. della Regione Abruzzo da almeno due anni nel medesimo elenco di provenienza e quelli inseriti in un elenco di assistenza primaria di altra Regione da almeno quattro anni nel medesimo elenco di provenienza e che, al momento dell'attribuzione del nuovo incarico, non svolgano altre attività a qualsiasi titolo nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, eccezion fatta per attività di continuità assistenziale;

DATO ATTO che possono concorrere al conferimento degli incarichi per graduatoria, ai sensi dell'art. 34, comma 2, lettera b), i medici inclusi nella graduatoria definitiva regionale, settore assistenza primaria, valevole per l'anno 2017 pubblicata nel BURAT Speciale n. 31 del 10.03.2017;

DATO ATTO che, ai sensi dell'art. 16, comma 7 del vigente A.C.N. e dell'art. 12 dell'Accordo integrativo regionale per la medicina generale, per il conferimento degli incarichi vacanti di assistenza primaria e di continuità assistenziale le percentuali di riserva sono determinate nel 67% a favore dei medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale e nel 33% a favore dei medici in possesso di titolo equipollente (art. 21 e ss. D. Lgs. n. 368 del 17.08.1999);

VISTI i formali provvedimenti con i quali le ASL hanno individuato gli ambiti territoriali carenti di assistenza primaria al 1° marzo 2017, inviati alla Regione per la relativa pubblicazione sul BURA, come di seguito elencati:

- Provvedimento dell'U.O.S.D. Direzione Amministrativa dei Distretti della Avezzano Sulmona L'Aquila n. 48 del 06.04.2017;
- Deliberazione del Direttore Generale della ASL Lanciano-Vasto-Chieti n.463 del 27.04.2017;
- Deliberazione del Direttore Generale della ASL Pescara n. 361 del 20.04.2017;
- Deliberazione del Direttore Generale della ASL Teramo n. 407 dell'11.04.2017;

RITENUTO pertanto, di dover procedere alla pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione degli ambiti territoriali carenti di assistenza primaria individuati alla data del 1° marzo 2017 dalle singole Aziende UU.SS.LL. come elencati nel prospetto riepilogativo dell'Avviso, allegato 1), parte integrante del presente provvedimento, in cui sono indicati i criteri e le modalità di assegnazione degli incarichi;

DATO ATTO che, ai sensi dell'art. 34, comma 13, A.C.N. i medici aspiranti al trasferimento e quelli iscritti nella graduatoria regionale aspiranti al conferimento dell'incarico dovranno presentare alle singole Aziende UU.SS.LL., entro 15 giorni dalla pubblicazione nel BURA dell'Avviso allegato 1 al presente provvedimento, una domanda conforme allo schema di cui all'allegato A o all'allegato B oltre alla dichiarazione sostitutiva di atto notorio di cui all'allegato C;

VISTA la L.R. 14.09.1999, n. 77 e s.m.i;

DETERMINA

Per le motivazioni espresse in narrativa:

1. **di pubblicare** nel Bollettino Ufficiale della Regione, come previsto dall'art. 34, comma 1, del vigente A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 29 luglio 2009, gli ambiti territoriali carenti di assistenza primaria individuati alla data del 1° marzo 2017 dalle singole Aziende

UU.SS.LL. della Regione Abruzzo elencati nell'Avviso, allegato 1), parte integrante del presente provvedimento in cui sono indicati i criteri e le modalità di assegnazione degli incarichi;

2. **di dare atto** che, ai sensi dell'art. 34, comma 13, del citato ACN, i medici aspiranti al trasferimento e quelli iscritti nella graduatoria regionale aspiranti al conferimento dell'incarico dovranno presentare alle singole Aziende UU.SS.LL., entro 15 giorni dalla pubblicazione nel BURA dell'Avviso, allegato 1), una domanda conforme allo schema di cui all'allegato A o all'allegato B oltre alla dichiarazione sostitutiva di atto notorio di cui all'allegato C, tutti acclusi al presente provvedimento come parte integrante e sostanziale.

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO

Dott.ssa Maria Crocco

Segue Allegato

Allegato 1)

Avviso parte integrante della determinazione n. DPF015/___ del 9 MAG. 2017.**Ambiti territoriali carenti di assistenza primaria individuati al 1° marzo 2017 presso le Aziende UU.SS.LL. della Regione Abruzzo. Art. 34 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.**

Entro 15 giorni dalla data di pubblicazione del presente Avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione i medici interessati possono concorrere al conferimento degli incarichi negli ambiti territoriali carenti presentando domanda di partecipazione, per trasferimento o per graduatoria, secondo i fac-simile allegati (A - B), compilando altresì l'allegato C.

Fa fede il timbro a data dell'Ufficio Postale accettante.

La domanda, **in bollo**, deve essere inviata esclusivamente alle A.S.L., in relazione agli ambiti territoriali carenti pubblicati, tramite Raccomandata A.R., riportando sulla busta la dicitura "domanda di partecipazione all'assegnazione ambiti carenti di assistenza primaria".

Le Aziende U.S.L. provvederanno a predisporre le graduatorie aziendali che verranno rese pubbliche mediante affissione all'albo aziendale, alla convocazione dei medici aventi titolo, al conferimento degli incarichi negli ambiti territoriali carenti resi pubblici secondo le modalità di cui all' art. 34 dell'ACN per la medicina generale.

Per l'assegnazione degli incarichi secondo la riserva prevista dall'art. 16, comma 7, ACN e dell'art. 12 AIR, la Regione unificherà le suddette graduatorie aziendali e pertanto i medici che hanno presentato domanda saranno inseriti in un'unica graduatoria regionale pubblicata sulla home page del portale regionale: www.regione.abruzzo.it – nell'Archivio **AVVISI**.

Il medico oggettivamente impossibilitato a presentarsi può dichiarare la propria accettazione mediante telegramma, indicando l'ordine di priorità per l'accettazione tra gli ambiti territoriali dichiarati carenti per i quali ha concorso. Il telegramma deve pervenire perentoriamente alle Aziende UU.SS.LL. entro le ore 12:00 del giorno precedente la data fissata per la riunione inerente l'assegnazione degli incarichi presso la Regione Abruzzo – Dipartimento per la Salute e il Welfare.

Ai sensi dell'art.13 del D. Lgs 30 giugno 2003, n. 196 ed in relazione ai dati personali richiesti si informa che tali dati verranno trattati esclusivamente per le finalità e gli adempimenti istituzionali previsti dall'A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.

Possono concorrere al conferimento degli incarichi:

a) per trasferimento:

I medici che risultano già iscritti in uno degli elenchi dei medici convenzionati per l'assistenza primaria in una Azienda U.S.L. della Regione Abruzzo (da almeno due anni nel medesimo elenco di provenienza) e quelli inseriti in un elenco di assistenza primaria di altra Regione (da almeno quattro anni nel medesimo elenco di provenienza) e che, al momento dell'attribuzione del nuovo incarico, non svolgano altre attività a qualsiasi titolo nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, eccezion fatta per attività di continuità assistenziale.

I trasferimenti sono possibili fino alla concorrenza di un terzo dei posti disponibili in ciascuna Azienda e i quozienti frazionari ottenuti nel calcolo si approssimano alla unità più vicina. In caso di disponibilità di un solo posto per questo può essere esercitato il diritto di trasferimento.

Il medico che accetta l'incarico per trasferimento decade dall'incarico detenuto nell'ambito territoriale di provenienza e viene cancellato dal relativo elenco.

b) per graduatoria:

I medici iscritti nella graduatoria definitiva regionale per la medicina generale – settore di assistenza primaria - valevole per l'anno 2017 pubblicata nel BURAT Speciale n. 31 del 10.03.2017.

Per l'assegnazione delle zone carenti - fatta salva l'assegnazione preliminare per trasferimento - la riserva è definita nel modo seguente:

- 67% a favore dei medici in possesso del diploma di formazione specifica in medicina generale;
- 33 % a favore dei medici in possesso di titolo equipollente.

Gli aspiranti all'assegnazione degli ambiti territoriali carenti possono concorrere esclusivamente per una delle riserve di assegnazione.

Si fa presente che, ai sensi dell'art. 34, comma 8, dell'ACN per la medicina generale, il medico che accetta l'incarico è cancellato dalla graduatoria regionale e di settore valida per l'anno in corso.

AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI

Zone carenti di assistenza primaria

n. zone carenti

AZIENDA USL AVEZZANO SULMONA L'AQUILA

Area L'Aquila	2
Area Peligno – Sangrina	3
Area Marsica	1

AZIENDA USL LANCIANO VASTO CHIETI

Ambito territoriale NOD di Lanciano con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Lanciano	1
Ambito territoriale NOD di Vasto con obbligo di apertura degli studi medici nel Comune di Cupello	1
Ambito territoriale NOD di Francavilla al mare 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Francavilla al mare 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Villamagna	2

AZIENDA USL PESCARA

Ambito territoriale di Pescara	3
Ambito di Cepagatti – Città S. Angelo – Elice – Nocciano – Rosciano Pianella – Moscufo – Spoltore – Catignano - Civitaquana	1
Ambito territoriale di Popoli – Bussi sul Tirino – Tocco da Casauria	1

AZIENDA USL TERAMO

DSB di Teramo Ambito territoriale: Basciano – Campi – Canzano – Castellalto – Cortino Penna S. Andrea - Rocca S. Maria – Teramo – Torricella Sicura – Valle Castellana con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Teramo	1
DSB Val Vibrata Ambito territoriale: Alba Adriatica - Ancarano – Civitella del Tronto – Colonnella Controguerra – Corropoli - Martinsicuro - Nereto – Sant' Egidio alla Vibrata S.Omero – Torano Nuovo – Tortoreto con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Martinsicuro	1

DSB Roseto degli Abruzzi

2

Ambito territoriale: Bellante – Giulianova – Morro d'Oro – Mosciano S. Angelo
Notaresco – Roseto degli Abruzzi

con obbligo di apertura degli studi medici nei Comuni di Giulianova e Roseto degli Abruzzi

DSB Montorio al Vomano

2

Ambito territoriale: Castel Castagna – Castelli – Colledara – Crognaleto - Fano Adriano
Isola del Gran Sasso – Montorio al Vomano – Pietracamela - Tossicia

con obbligo di apertura degli studi medici nei Comuni di Colledara e di Montorio al Vomano

Il Dirigente del Servizio
Assistenza Distrettuale Territoriale
Medicina Convenzionata e Penitenziaria
Dott.ssa Maria Crocco

Il presente avviso è consultabile sul sito della Regione Abruzzo (<http://www.regione.abruzzo.it/archivio-avvisi>)
e sul B.U.R.A. (<http://bura.regione.abruzzo.it/>).

Allegato A)

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE
DEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI DI ASSISTENZA PRIMARIA
(per trasferimento)**

Marca da bollo € 16,00

RACCOMANDATA A.R. Al Direttore Generale
ASL _____

Il sottoscritto Dott. _____ nato a
_____ Prov. _____ il _____ codice fiscale
_____ residente a _____ prov.
_____ via _____ n. _____ CAP _____ tel.
_____ Pec: _____ titolare di incarico a
tempo indeterminato per l'assistenza primaria:

FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

Secondo quanto previsto dall'art. 34, comma 2, lettera a) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la medicina generale 29.07.2009, per l'assegnazione degli ambiti territoriali carenti per l'Assistenza Primaria pubblicati nel Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo n. _____ del _____, e segnatamente per i seguenti ambiti:

AMBITO		con obbligo di apertura*	
AMBITO		con obbligo di apertura*	
AMBITO		con obbligo di apertura*	
AMBITO		con obbligo di apertura*	
AMBITO		con obbligo di apertura*	
AMBITO		con obbligo di apertura*	
AMBITO		con obbligo di apertura*	

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

- di essere in possesso del Diploma di Laurea conseguito presso l'Università degli Studi di _____ in data _____ con voto _____;
- di essere iscritto all'Ordine dei medici di _____;
- di essere titolare di incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria presso l'Azienda USL di _____ ambito territoriale _____ della Regione _____ dal _____ (detratti periodi di eventuale sospensione dall'incarico);
- di essere stato precedentemente titolare di incarico a tempo indeterminato nell'assistenza primaria:
dal _____ al _____ ASL _____ Regione _____;
dal _____ al _____ ASL _____ Regione _____;
dal _____ al _____ ASL _____ Regione _____;

* Da compilare indicando la sede dell'obbligo di apertura solo se previsto nel bando; altrimenti lasciare in bianco.

Allega:

- atto sostitutivo di notorietà (allegato C);
- 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 per esteso

Allegato B)

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE
DEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI DI ASSISTENZA PRIMARIA
(per graduatoria)**

Marca da bollo € 16,00

RACCOMANDATA A.R.

Al Direttore Generale
ASL _____

Il sottoscritto Dott. _____ nato a _____
Prov. _____ il _____ codice fiscale _____ residente a
_____ prov. _____ via _____ n.
_____ CAP _____ tel. _____ Pec: _____ inserito
nella graduatoria di settore valida per l'anno 2017 con punti _____ (BURAT Speciale n. 31 del 10.03.2017).

F A D O M A N D A

secondo quanto previsto dall'art. 34, comma 2, lettera b) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la medicina generale 29.07.2009, di assegnazione degli ambiti territoriali carenti per l'Assistenza Primaria pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo n. _____ del _____, e segnatamente per i seguenti ambiti:

AMBITO		con obbligo di apertura*	
AMBITO		con obbligo di apertura*	
AMBITO		con obbligo di apertura*	
AMBITO		con obbligo di apertura*	
AMBITO		con obbligo di apertura*	
AMBITO		con obbligo di apertura*	
AMBITO		con obbligo di apertura*	

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 in possesso del Diploma di Laurea conseguito presso l'Università degli Studi di _____ in data _____ con voto _____;
2. di essere iscritto all'Ordine dei medici di _____;
3. di essere iscritto nella graduatoria – settore assistenza primaria – valevole per l'anno 2017 con punti _____ e che alla data di scadenza della presentazione della domanda di inserimento/integrazione titoli nella graduatoria (31.01.2016) non era titolare in incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria;

* Da compilare indicando la sede dell'obbligo di apertura solo se previsto nel bando; altrimenti lasciare in bianco.

4. di essere residente nel Comune di _____ dal _____;

5. precedenti residenze:

dal _____ al _____ Comune di _____ Prov _____;

dal _____ al _____ Comune di _____ Prov _____;

dal _____ al _____ Comune di _____ Prov _____;

6. di essere in possesso del Diploma di formazione specifica in medicina generale conseguito presso la Regione _____ in data _____.

Chiede, ai sensi dell'art. 16, commi 7 e 8, dell'A.C.N. per la Medicina Generale di poter accedere alla riserva di assegnazione come appresso 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 (articolo 16, comma 7, lettera b);

Allega:

- atto sostitutivo di notorietà (allegato C);

- 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 per esteso _____

Allegato C)

AUTOCERTIFICAZIONE INFORMATIVA

Il sottoscritto Dott. _____ nato a _____
 (_____) il _____ residente in _____ Via/Piazza
 _____ n° _____ iscritto all'albo dei _____
 _____ della provincia di _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445

dichiara formalmente di

- 1) - essere / non essere (1) titolare di rapporto di lavoro dipendente a tempo pieno, a tempo definito, a tempo parziale anche come incaricato o supplente, presso soggetti pubblici o privati (2):
 Soggetto _____ ore settimanali _____
 Via _____ Comune di _____
 Tipo di rapporto di lavoro _____
 Periodo : dal _____
- 2) - essere / non essere (1) titolare di incarico come medico di assistenza primaria ai sensi del relativo Accordo Collettivo Nazionale con massimale di n. _____ scelte e con n° _____ scelte in carico con riferimento al riepilogo mensile del mese di _____ Azienda _____
- 3) - essere / non essere (1) titolare di incarico come medico pediatra di libera scelta ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale con massimale di n. _____ scelte periodo dal _____
- 4) - essere / non essere (1) titolare di incarico a tempo indeterminato o a tempo determinato (1) come specialista ambulatoriale convenzionato interno : (2)
 Azienda _____ branca _____ ore settimanali _____
 Azienda _____ branca _____ ore settimanali _____
- 5) - essere / non essere (1) iscritto negli elenchi dei medici specialisti convenzionati esterni : (2)
 provincia _____ branca _____
 periodo: dal _____
- 6) - avere / non avere (1) un apposito rapporto instaurato ai sensi dell'art. 8, comma 5, Decreto Legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni:
 Azienda _____ Via _____
 Tipo di attività _____
 periodo : dal _____
- 7) - essere / non essere (1) titolare di incarico di guardia medica, nella continuità assistenziale o nella emergenza sanitaria territoriale a tempo indeterminato o a tempo determinato (1), nella Regione _____ o in altra regione (2) :
 Regione _____ Azienda _____ ore sett. _____
 in forma attiva - in forma di disponibilità (1)
- 8) - essere / non essere iscritto (1) a corso di formazione in medicina generale di cui al Decreto Legislativo n. 256/91 o a corso di specializzazione di cui al Decreto Legislativo n. 257/91, e corrispondenti norme di cui al Decreto Legislativo n. 368/99 e successive modifiche ed integrazioni.
 Denominazione del corso _____
 Soggetto pubblico che lo svolge _____
 Inizio : dal _____

- 9) - operare /non operare (1) a qualsiasi titolo in e/o per conto di presidi, stabilimenti, istituzioni private convenzionate o che abbiano accordi contrattuali con le Aziende ai sensi dell'art. 8 – quinquies del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni (2):
Organismo _____ ore settimanali _____
Via _____ Comune di _____
Tipo di attività _____
Tipo di rapporto di lavoro _____
Periodo : dal _____
- 10)- operare /non operare (1) a qualsiasi titolo in Presidi, stabilimenti, istituzioni private non convenzionate o non accreditate e soggette ad autorizzazione ai sensi dell'art. 43 Legge n. 833/78 : (2)
Organismo _____ ore settimanali _____
Via _____ Comune di _____
Tipo di attività _____
Tipo di rapporto di lavoro _____
Periodo : dal _____
- 11) - svolgere / non svolgere (1) funzioni di medico di fabbrica (2) o di medico competente ai sensi della Legge 626/93 :
Azienda _____ ore settimanali _____
Via _____ Comune di _____
Periodo : dal _____
- 12) - svolgere / non svolgere (1) per conto dell'INPS o dell'Azienda di iscrizione funzioni fiscali nell'ambito territoriale del quale può acquisire scelte : (2)
Azienda _____ Comune di _____
Periodo : dal _____
- 13) - avere /non avere (1) qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta e qualsiasi rapporto di interesse con case di cura private e industrie farmaceutiche: (2)

Periodo : dal _____
- 14) - essere /non essere (1) titolare o compartecipe di quote di imprese o esercitare/non esercitare attività che possono configurare conflitto di interesse col rapporto di lavoro con il Servizio Sanitario Nazionale:

- 15) - fruire /non fruire (1) del trattamento ordinario o per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al decreto 14.10.1976 Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale :
Periodo : dal _____
- 16)- svolgere /non svolgere (1) altra attività presso soggetti pubblici o privati oltre quelle sopra evidenziate (indicare qualsiasi altro tipo di attività non compreso nei punti precedenti ; in caso negativo scrivere : nessuna)

Periodo : dal _____
- 17)- essere / non essere (1) titolare di incarico nella medicina dei servizi o nelle attività territoriali programmate , a tempo determinato o a tempo indeterminato : (1) (2)
Azienda _____ Comune _____ ore sett. _____
Tipo di attività _____
Periodo : dal _____

18) - operare / non operare (1) a qualsiasi titolo per conto di qualsiasi altro soggetto pubblico, esclusa attività di docenza e formazione in medicina generale comunque prestata (non considerare quanto eventualmente da dichiarare relativamente al rapporto di dipendenza ai nn. 1 ,2 ,3 o ai rapporti di lavoro convenzionato ai nn. 4, 5 ,6 , 7) :

Soggetto pubblico _____

Via _____ Comune di _____

Tipo di attività _____

Tipo di rapporto di lavoro _____

Periodo : dal _____

19) - essere / non essere titolare (1) di trattamento di pensione a carico di : (2)

Periodo : dal _____

20) - fruire/non fruire (1) di trattamento pensionistico da parte di altri fondi pensionistici differenti da quelli di cui al punto 15: (2)

soggetto erogante il trattamento pensionistico _____

Pensionato dal _____

NOTE:

Dichiaro che le notizie sopra riportate corrispondono al vero.

Dichiaro, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo n. 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.

In fede

data _____

Firma _____

(1) - cancellare la parte che non interessa

(2) - completare con le notizie richieste , qualora lo spazio non fosse sufficiente utilizzare quello in calce al foglio alla voce " NOTE "

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. del 28 dicembre 2000, n. 445, le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi della amministrazione pubblica o ai gestori o esercenti di pubblici servizi sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

DETERMINAZIONE 10.05.2017, n. DPF015/19
Pubblicazione degli incarichi vacanti di continuità assistenziale individuati dalle Aziende USL alla data del 1° marzo 2017 ai sensi dell'art. 63 ACN 29 luglio 2009.

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO

VISTO l'art. 63, comma 1, dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, reso esecutivo in data 29 luglio 2009 con Intesa sancita in Conferenza Stato/Regioni, (per brevità vigente A.C.N.), in base al quale ciascuna Regione pubblica sul Bollettino Ufficiale, in concomitanza con la pubblicazione degli ambiti territoriali carenti di assistenza primaria, gli incarichi vacanti di continuità assistenziale individuati, a seguito di formale determinazione delle Aziende previa comunicazione al Comitato aziendale di cui all'art. 23 dello stesso A.C.N., rispettivamente alla data del 1° marzo e del 1° settembre dell'anno in corso nell'ambito delle singole Aziende;

RICHIAMATA, per la materia in oggetto, la disciplina recata dall'Accordo regionale integrativo reso esecutivo con delibera di Giunta Regionale n. 916 del 9 agosto 2006;

PRESO ATTO che, ai sensi dell'art. 15, comma 1, dell'ACN i medici da incaricare per l'espletamento delle attività di settore disciplinate dall'accordo sono tratti da graduatorie per titoli, una per ciascuna delle attività di cui all'art. 13 (graduatorie di settore), predisposte annualmente a livello regionale e che le Regioni possono adottare procedure tese allo snellimento burocratico e all'abbreviazione dei tempi necessari alla formazione delle graduatorie;

CONSIDERATO che con deliberazione di Giunta Regionale n. 606 del 12.07.2005, le Aziende UU.SS.LL. di questa Regione sono state indicate quali soggetti responsabili dell'espletamento dei compiti operativi inerenti il procedimento amministrativo di assegnazione degli ambiti territoriali carenti di assistenza primaria e degli incarichi vacanti di continuità assistenziale in base ai criteri di cui agli artt. 34 e 63 ACN;

DATO ATTO che possono concorrere al conferimento degli incarichi per trasferimento, ai sensi dell'art. 63, comma 2, lettera a), i medici titolari di incarico a tempo indeterminato per la continuità assistenziale nelle Aziende UU.SS.LL., anche diverse, della Regione Abruzzo da almeno due anni nell'incarico dal quale provengono o in Aziende UU.SS.LL. di altre Regioni, anche diverse, da almeno tre anni nell'incarico dal quale provengono a condizione che, al momento dell'attribuzione del nuovo incarico, non svolgano altre attività a qualsiasi titolo nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, eccezion fatta per incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria o di pediatria di base, con un carico di assistiti rispettivamente inferiore a 650 e 350;

DATO ATTO che possono concorrere al conferimento degli incarichi vacanti per graduatoria, ai sensi dell'art. 63, comma 2, lettera b), i medici inclusi nella graduatoria definitiva regionale, settore continuità assistenziale, valevole per l'anno 2017, approvata con Determinazione DPF015/13 del 08.03.2017 pubblicata nel BURAT Speciale n. 31 del 10.03.2017;

DATO ATTO che l'Accordo integrativo regionale per la medicina generale, ai sensi dell'art. 16, comma 7, A.C.N., dispone che per l'assegnazione degli incarichi vacanti di assistenza primaria e di continuità assistenziale le percentuali di riserva sono determinate nel 67% a favore dei medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale e nel 33% a favore dei medici in possesso di titolo equipollente;

RILEVATO che la ASL Pescara, con deliberazione del Direttore Generale n. 3641 del 20 aprile 2017, ha certificato l'insussistenza di incarichi vacanti di continuità assistenziale alla data del 1 marzo 2017;

RILEVATO, altresì, che la ASL di Teramo, con nota del Direttore Generale prot. n. 32707/17 del 12.04.2017, ha comunicato che "non viene determinata alcuna carenza, in relazione all'attuale fase di esecuzione dei provvedimenti di riorganizzazione delle sedi di continuità assistenziale";

DATO ATTO che, con nota prot. 104175 del 18.04.2017 trasmessa in riscontro alla predetta comunicazione, il Servizio Assistenza Distrettuale Territoriale Medicina Convenzionata e Penitenziaria ha reiterato all'indirizzo della ASL di Teramo la richiesta di porre in essere gli adempimenti di cui all'art. 63 ACN;

VISTI i formali provvedimenti con i quali le ASL hanno individuato gli incarichi vacanti di continuità assistenziale al 1° marzo 2017 inviati alla Regione per la relativa pubblicazione sul BURA, come di seguito elencati:

- Provvedimento dell'U.O.S.D. Direzione Amministrativa dei Distretti della Avezzano, Sulmona, L'Aquila n. 49 del 06.04.2017;
- Deliberazione del Direttore Generale della ASL Lanciano-Vasto-Chieti n. 490 del 05.05.2017;

ATTESO che la USL di Lanciano-Vasto-Chieti, nella deliberazione n° 490 del 05.05.2017, nell'individuare gli incarichi vacanti di continuità assistenziale alla data del 01.03.2017 quella di Carunchio ha evidenziato, altresì, l'opportunità di non procedere alla relativa pubblicazione, considerato che con Deliberazione D.G. n. 1259/2016 la ASL ha disposto la chiusura della citata sede e in attesa dell'atto regionale di approvazione di tale provvedimento aziendale;

RITENUTO di dover pubblicare i suddetti incarichi vacanti di continuità assistenziale individuati alla data del 1° marzo 2017 dalle Aziende USL della Regione ed elencati nel prospetto riepilogativo, Allegato 1), parte integrante del presente provvedimento nel quale sono indicati i criteri e le modalità di assegnazione degli incarichi;

DATO ATTO che, ai sensi dell'art. 63, comma 3, A.C.N. i medici aspiranti al trasferimento e quelli iscritti nella graduatoria regionale aspiranti al conferimento dell'incarico dovranno presentare alle singole Aziende UU.SS.LL., entro 15 giorni dalla pubblicazione nel BURA dell'Allegato 1) al presente provvedimento, una domanda conforme allo schema di cui all'allegato A o all'allegato B oltre alla dichiarazione sostitutiva di atto notorio di cui all'allegato C;

VISTA la L. R. 14.09.1999, n. 77 e s.m.i.;

Tutto ciò premesso

DETERMINA

1. **di pubblicare** nel Bollettino Ufficiale della Regione, come previsto dall'art. 63, comma 1, del vigente A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 29.07.2009, gli incarichi vacanti di continuità assistenziale individuati alla data del 1° marzo 2017 nell'ambito delle Aziende USL della Regione ed elencati nell'Avviso, allegato 1), parte integrante del presente provvedimento in cui sono indicati i criteri e le modalità di assegnazione degli incarichi;
2. **di dare atto** che, ai sensi dell'art. 63, comma 3, del citato ACN, i medici aspiranti al trasferimento e quelli iscritti nella graduatoria regionale aspiranti al conferimento dell'incarico dovranno presentare alle singole Aziende UU.SS.LL., entro 15 giorni dalla pubblicazione nel BURA dell'allegato 1), una domanda conforme allo schema di cui all'allegato A o all'allegato B oltre alla dichiarazione sostitutiva di atto notorio di cui all'allegato C, tutti acclusi al presente provvedimento come parte integrante e sostanziale.

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO
Dott.ssa Maria Crocco

Segue Allegato

Allegato 1)

Avviso parte integrante della determinazione n. DPF015/19 del 10 MAG. 2017

Incarichi vacanti di continuità assistenziale individuati alla data del 1° marzo 2017 nell'ambito delle Aziende della Regione Abruzzo. Art. 63 del vigente Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.

Entro 15 giorni dalla data di pubblicazione del presente Avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione i medici interessati possono presentare domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi - per trasferimento o per graduatoria - secondo i facsimile allegati (A - B) compilando altresì l'allegato C.

Fa fede il timbro a data dell'Ufficio Postale accettante.

La domanda, **in bollo**, deve essere inviata esclusivamente alle Aziende U.S.L., in relazione agli incarichi vacanti pubblicati, tramite Raccomandata A.R., riportando sulla busta la dicitura "domanda per assegnazione incarichi vacanti di continuità assistenziale".

Le ASL provvederanno a predisporre la graduatoria aziendale che verrà resa pubblica mediante l'affissione all'albo aziendale, alla convocazione dei medici aventi titolo, al conferimento degli incarichi negli ambiti territoriali vacanti pubblicati secondo le modalità di cui all' art. 63 dell'ACN per la medicina generale.

Per l'assegnazione degli incarichi vacanti secondo la riserva prevista dall'art. 16, comma 7, ACN e dell'art. 12 AIR, la Regione unificherà le suddette graduatorie aziendali e pertanto i medici che hanno presentato domanda saranno inseriti in un'unica graduatoria regionale resa pubblica sulla home page del portale regionale: www.regione.abruzzo.it - **NOVITA'**.

Il medico oggettivamente impossibilitato a presentarsi può dichiarare la propria accettazione mediante telegramma, indicando l'ordine di priorità per l'accettazione degli incarichi vacanti pubblicati per i quali ha concorso. Il telegramma deve pervenire perentoriamente alle Aziende UU.SS.LL. entro le ore 12:00 del giorno precedente la data fissata per la riunione inerente l'assegnazione degli incarichi presso la Regione Abruzzo - Dipartimento per la Salute e il Welfare.

Ai sensi dell'art.13 del D. Lgs 30 giugno 2003, n. 196 ed in relazione ai dati personali richiesti si informa che tali dati verranno trattati esclusivamente per le finalità e gli adempimenti istituzionali previsti dall'A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.

Possono concorrere al conferimento degli incarichi:

a) per trasferimento:

i medici titolari di incarico a tempo indeterminato per la continuità assistenziale nelle Aziende UU.SS.LL., anche diverse, della Regione Abruzzo (da almeno due anni nell'incarico dal quale provengono) o in Aziende UU.SS.LL. di altre Regioni, anche diverse, (da almeno tre anni nell'incarico dal quale provengono) a condizione che, al momento dell'attribuzione del nuovo incarico, non svolgano altre attività a qualsiasi titolo nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, eccezion fatta per incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria o di pediatria di base, con un carico di assistiti rispettivamente inferiore a 650 e 350.

I trasferimenti sono possibili fino alla concorrenza di metà dei posti disponibili in ciascuna Azienda e i quozienti frazionali ottenuti nel calcolo si approssimano alla unità inferiore. In caso di disponibilità di un solo posto per questo può essere esercitato il diritto di trasferimento.

b) per graduatoria:

i medici iscritti nella graduatoria regionale per la medicina generale - settore di continuità assistenziale - valevole per l'anno 2017, approvata con Determinazione n. DPF015/13 dell'8.03.2017 e pubblicata nel B.U.R.A.T Speciale n. 31 del 10.03.2017.

Per l'assegnazione degli incarichi vacanti - fatta salva l'assegnazione preliminare per trasferimento - la riserva è definita nel modo seguente:

- 67% a favore dei medici in possesso del diploma di formazione specifica in medicina generale;
- 33 % a favore dei medici in possesso di titolo equipollente.

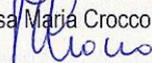
Gli aspiranti all'assegnazione degli incarichi vacanti possono concorrere esclusivamente per una delle riserve di assegnazione.

I medici già titolari di incarico a tempo indeterminato di continuità assistenziale possono concorrere all'assegnazione degli incarichi vacanti solo per trasferimento.

Si fa presente che, ai sensi dell'art. 63, comma 15, dell'ACN per la medicina generale, il medico che accetta l'incarico è cancellato dalla graduatoria regionale e di settore valida per l'anno in corso.

AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI	n. incarichi
ASL AVEZZANO SULMONA L'AQUILA	
Circoscrizione – sede di Castel di Sangro	1
Circoscrizione – sede di Pescasseroli	1
ASL LANCIANO VASTO CHIETI	
Circoscrizione di Francavilla al mare	2
Circoscrizione di Miglianico	1
Circoscrizione di Castiglione Messer Marino	1

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO
ASSISTENZA DISTRETTUALE TERRITORIALE
MEDICINA CONVENZIONATA E PENITENZIARIA
Dott.ssa Maria Crocco



Il presente avviso è consultabile sul sito della Regione Abruzzo (<http://www.regione.abruzzo.it/archivio-avvisi>) e sul B.U.R.A. (<http://bura.regione.abruzzo.it/>)

Allegato A)

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE
DEGLI INCARICHI VACANTI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE**
(per trasferimento)

Marca da bollo € 16,00

RACCOMANDATA A.R. Al Direttore Generale
ASL _____

Il sottoscritto Dott. _____ nato a _____
Prov. _____ il _____ codice fiscale _____
residente a _____ prov. _____
via _____ n. _____ CAP _____ tel. _____
Pec: _____ a far data dal _____
Azienda USL di residenza _____ e residente nel territorio della
Regione _____ dal _____, titolare di incarico a tempo indeterminato per la continuità
assistenziale

FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

Secondo quanto previsto dall'art. 63, comma 2, lettera a) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la medicina generale 29.07.2009, di assegnazione degli incarichi vacanti per la continuità assistenziale pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo n. _____ del _____, e segnatamente per i seguenti incarichi:

AMBITO	

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

- di essere in possesso del Diploma di Laurea conseguito presso l'Università degli Studi di _____ in data _____ con voto _____;
- di essere iscritto all'Ordine dei medici di _____;
- di essere titolare di incarico a tempo indeterminato di continuità assistenziale presso l'Azienda USL di _____ ambito territoriale _____ della Regione _____ dal _____ (detratti periodi di eventuale sospensione dall'incarico);
- di essere stato precedentemente titolare di incarico a tempo indeterminato nella continuità assistenziale:
dal _____ al _____ ASL _____ Regione _____;
dal _____ al _____ ASL _____ Regione _____;
dal _____ al _____ ASL _____ Regione _____;

Allega:

- dichiarazione sostitutiva di atto notorio (allegato C).
- copia fotostatica di un documento d'identità (art.38 del DPR 445/00).

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

Pec: _____

Data _____ firma per esteso _____

Allegato B)

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE
DEGLI INCARICHI VACANTI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE
(per graduatoria)**

Marca da bollo € 16,00

RACCOMANDATA A.R.

Al Direttore Generale
ASL _____

Il sottoscritto Dott. _____ nato a _____
Prov. _____ il _____ codice fiscale _____
residente a _____ prov. _____ via _____
n. _____ CAP _____ tel. _____

Pec _____ inserito nella graduatoria di settore valida per l'anno 2017 con punti _____ (BURAT Speciale n.31 del 10.03.2017)

FA DOMANDA

secondo quanto previsto dall'art. 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 Abruzzo n. _____ del _____, e segnatamente per i seguenti incarichi:

AMBITO	

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

- di essere in possesso del Diploma di Laurea conseguito presso l'Università degli Studi di _____ in data _____ con voto _____;
- di essere iscritto all'Ordine dei medici di _____;
- di essere iscritto nella graduatoria – settore continuità assistenziale – valvole per l'anno 2017 con punti _____;
- di essere residente nel Comune di _____ dal _____ a tutt'oggi;
- precedenti residenze:
 - dal _____ al _____ Comune di _____ Prov _____;
 - dal _____ al _____ Comune di _____ Prov _____;
 - dal _____ al _____ Comune di _____ Prov _____;

6. di essere in possesso del Diploma di formazione specifica in medicina generale conseguito presso la Regione _____ in data _____.

Chiede, ai sensi dell'art. 16, commi 7 e 8, dell'A.C.N. per la Medicina Generale di poter accedere alla riserva di assegnazione come appresso 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 (articolo 16, comma 7, lettera b).

Allega:

- dichiarazione sostitutiva di atto notorio (allegato C).
- copia fotostatica di un documento d'identità (art.38 del DPR 445/00).

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

pec: _____

Data _____ firma per esteso _____

Allegato C)

AUTOCERTIFICAZIONE INFORMATIVA

Il sottoscritto Dott. _____ nato a _____
 (____) il _____ residente in _____
 Via/Piazza _____ n° _____ iscritto all'albo dei
 _____ della provincia di _____
 ai sensi e agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.
 445

dichiara formalmente di

- 1) essere / non essere (1) titolare di rapporto di lavoro dipendente a tempo pieno, a tempo definito, a tempo parziale anche come incaricato o supplente, presso soggetti pubblici o privati (2) :
 Soggetto _____ ore settimanali _____
 Via _____ Comune di _____
 Tipo di rapporto di lavoro _____
 Periodo : dal _____
- 2) essere / non essere (1) titolare di incarico come medico di assistenza primaria ai sensi del relativo Accordo Collettivo Nazionale con massimale di n. _____ scelte e con n° _____ scelte in carico con riferimento al riepilogo mensile del mese di _____ Azienda _____
- 3) essere / non essere (1) titolare di incarico come medico pediatra di libera scelta ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale con massimale di n. _____ scelte periodo dal _____
- 4) essere / non essere (1) titolare di incarico a tempo indeterminato o a tempo determinato (1) come specialista ambulatoriale convenzionato interno : (2)
 Azienda _____ branca _____ ore settimanali _____
 Azienda _____ branca _____ ore settimanali _____
- 5) essere / non essere (1) iscritto negli elenchi dei medici specialisti convenzionati esterni : (2)
 provincia _____ branca _____
 periodo : dal _____
- 6) avere / non avere (1) un apposito rapporto instaurato ai sensi dell'art. 8, comma 5, Decreto Legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni:
 Azienda _____ Via _____
 Tipo di attività _____
 periodo : dal _____
- 7) essere / non essere (1) titolare di incarico di guardia medica, nella continuità assistenziale o nella emergenza sanitaria territoriale a tempo indeterminato o a tempo determinato (1), nella Regione _____ o in altra regione (2) :
 Regione _____ Azienda _____ ore sett. _____
 in forma attiva - in forma di disponibilità (1)
- 8) essere / non essere iscritto (1) a corso di formazione in medicina generale di cui al Decreto Legislativo n. 256/91 o a corso di specializzazione di cui al Decreto Legislativo n. 257/91, e corrispondenti norme di cui al D. Lgs. n. 368/99 e successive modifiche ed integrazioni.

Denominazione del corso _____
 Soggetto pubblico che lo svolge _____
 Inizio : dal _____

- 9) operare /non operare (1) a qualsiasi titolo in e/o per conto di presidi, stabilimenti, istituzioni private convenzionate o che abbiano accordi contrattuali con le Aziende ai sensi dell'art. 8 - quinquies del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni (2):

Organismo _____ ore settimanali _____
 Via _____ Comune di _____ Tipo di
 attività _____ Tipo di rapporto di lavoro _____
 Periodo : dal _____ -

- 10) operare /non operare (1) a qualsiasi titolo in Presidi, stabilimenti, istituzioni private non convenzionate o non accreditate e soggette ad autorizzazione ai sensi dell'art. 43 Legge n. 833/78 : (2)

Organismo _____ ore settimanali _____
 Via _____ Comune di _____
 Tipo di attività _____
 Tipo di rapporto di lavoro _____
 Periodo : dal _____

- 11) svolgere / non svolgere (1) funzioni di medico di fabbrica (2) o di medico competente ai sensi del D. Lgs. 9 aprile 2008, n. 81: Azienda _____

ore settimanali _____ Via _____
 Comune di _____
 Periodo : dal _____

- 12) svolgere / non svolgere (1) per conto dell'INPS o dell'Azienda di iscrizione funzioni fiscali nell'ambito territoriale del quale può acquisire scelte : (2)

Azienda _____ Comune di _____
 Periodo : dal _____

- 13) avere /non avere (1) qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta e qualsiasi rapporto di interesse con case di cura private e industrie farmaceutiche: (2)

 Periodo : dal _____

- 14) essere /non essere (1) titolare o compartecipe di quote di imprese o esercitare/non esercitare attività che possono configurare conflitto di interesse col rapporto di lavoro con il Servizio Sanitario Nazionale:

- 15) fruire /non fruire (1) del trattamento ordinario o per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al decreto 14.10.1976 Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale :

Periodo : dal _____

- 16) svolgere /non svolgere (1) altra attività presso soggetti pubblici o privati oltre quelle sopra evidenziate (indicare qualsiasi altro tipo di attività non compreso nei punti precedenti ; in caso negativo scrivere : nessuna)

Periodo : dal _____

17) essere / non essere (1) titolare di incarico nella medicina dei servizi o nelle attività territoriali programmate, a tempo determinato o a tempo indeterminato : (1) (2)

Azienda _____ Comune _____ ore sett. _____

Tipo di attività _____

Periodo : dal _____

18) - operare / non operare (1) a qualsiasi titolo per conto di qualsiasi altro soggetto pubblico, esclusa attività di docenza e formazione in medicina generale comunque prestata (non considerare quanto eventualmente da dichiarare relativamente al rapporto di dipendenza ai nn. 1 ,2 ,3 o ai rapporti di lavoro convenzionato ai nn. 4, 5 ,6 , 7) :

Soggetto pubblico _____

Via _____ Comune di _____

Tipo di attività _____ Tipo di rapporto di lavoro _____

Periodo : dal _____

19) - essere / non essere titolare (1) di trattamento di pensione a carico di : (2)

Periodo : dal _____

20) fruire/non fruire (1) di trattamento pensionistico da parte di altri fondi pensionistici differenti da quelli di cui al punto 15: (2)

Soggetto erogante il trattamento pensionistico _____

Pensionato dal _____

NOTE: _____

Dichiaro che le notizie sopra riportate corrispondono al vero.

Dichiaro, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo n. 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.

In fede

data _____

Firma _____

(1) - cancellare la parte che non interessa

(2) - completare con le notizie richieste, qualora lo spazio non fosse sufficiente utilizzare quello in calce al foglio alla voce " NOTE "

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. del 28 dicembre 2000, n. 445, le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi della amministrazione pubblica o ai gestori o esercenti di pubblici servizi sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

DETERMINAZIONE 10.05.2017, n. DPF015/20
Pubblicazione degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale individuati dalle Aziende USL alla data del 1° marzo 2017 ai sensi dell'art. 92 A.C.N. 29.07.2009.

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO

VISTO l'art. 92 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 29 luglio 2009, il quale dispone che le Aziende procedono alla data del 1° marzo e del 1° settembre di ogni anno alla verifica degli organici in dotazione ai servizi di emergenza sanitaria territoriale al fine di individuare gli incarichi vacanti e ne danno comunicazione alla Regione per la relativa pubblicazione nel BURA, in concomitanza con gli ambiti territoriali carenti di assistenza primaria;

RICHIAMATA, per la materia in oggetto, la disciplina recata dall'Accordo Integrativo Regionale, reso esecutivo con delibera di Giunta Regionale n. 916 del 9 agosto 2006;

PRESO ATTO che, ai sensi dell'art. 15, comma 1, dell'ACN i medici da incaricare per l'espletamento delle attività di settore disciplinate dall'accordo sono tratti da graduatorie per titoli, una per ciascuna delle attività di cui all'art. 13 (graduatorie di settore), predisposte annualmente a livello regionale e che le Regioni possono adottare procedure tese allo snellimento burocratico e all'abbreviazione dei tempi necessari alla formazione delle graduatorie;

DATO ATTO che possono concorrere al conferimento degli incarichi vacanti per trasferimento, ai sensi dell'art. 92, comma 5, lettera a), i medici che siano titolari di incarico a tempo indeterminato per l'emergenza sanitaria territoriale in una Azienda U.S.L. della Regione Abruzzo (titolari di incarico da almeno 1 anno) e nelle Aziende, di altre regioni, anche diverse (titolari di incarico da almeno 2 anni) e che possono concorrere al conferimento degli incarichi vacanti per graduatoria, ai sensi dell'art. 92, comma 5, lettera b), i medici inclusi nella graduatoria di settore per l'anno in corso;

DATO ATTO che il richiamato ACN, Norma transitoria n. 7, stabilisce che "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. 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";

RICHIAMATA la determinazione n° DPF015/01 del 19 gennaio 2017, recante "Approvazione in via provvisoria della graduatoria regionale dei medici di medicina generale valida per l'anno 2017 ai sensi dell'art. 15 comma 9 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale. Revoca della determinazione n. DPF015/78 del 22.12.2016 pubblicata sul BURA speciale n° 164 del 30.12.2016", al cui contenuto si fa espresso integrale riferimento;

DATO ATTO dell'avvenuta pubblicazione sul BURA n° 4 del 25.01.2017 della Determinazione di cui al punto precedente, ai fini della produzione, da parte dei medici interessati, di eventuali istanze di riesame ai sensi dell'art. 15, comma 9, del vigente ACN;

CONSIDERATO che, a seguito del decorso del termine per la presentazione delle istanze di riesame, con la Determinazione n° DPF015/13 del 08.03.2017, pubblicata nel BURAT Speciale n. 31 del 10.03.2017, si è provveduto all'approvazione della graduatoria regionale definitiva dei medici di medicina generale valevole per l'anno 2017;

RITENUTO pertanto, in applicazione della norma sopra richiamata e per le motivazioni espresse nei provvedimenti citati, che possono

concorrere al conferimento degli incarichi vacanti per graduatoria, ai sensi dell'art. 92, comma 5, lettera b esclusivamente i medici inclusi nella sezione 1 della graduatoria definitiva regionale, settore emergenza sanitaria territoriale, valevole per l'anno 2017 pubblicata nel BURAT Speciale n. 31 del 10.03.2017, in possesso, alla data del 31.01.2016, dei requisiti necessari per le attività di emergenza sanitaria territoriale con priorità per:

- b1).medici già incaricati a tempo indeterminato presso la stessa Azienda nel servizio di continuità assistenziale, di cui al Capo III;
- b2).medici incaricati a tempo indeterminato di continuità assistenziale nell'ambito della stessa regione, con priorità per quelli residenti nell'ambito della Azienda da almeno un anno antecedente la data di pubblicazione dell'incarico vacante;
- b3).medici inseriti nella graduatoria regionale, con priorità per quelli residenti nell'ambito della Azienda da almeno un anno antecedente la data di pubblicazione dell'incarico vacante.

VISTI i formali provvedimenti con i quali le ASL hanno individuato gli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale al 1° marzo 2017, come di seguito elencati:

- Provvedimento dell'U.O.S.D. Direzione Amministrativa dei Distretti della ASL Avezzano Sulmona L'Aquila n. 50 del 06.04.2017;
- Deliberazione del Direttore Generale della ASL Lanciano Vasto Chieti n. 462 del 27.04.2017;
- Deliberazione del Direttore Generale della ASL Teramo n. 408 dell'11.04.2017;

RITENUTO di dover pubblicare i suddetti incarichi vacanti individuati alla data del 1° marzo 2017 nell'ambito delle Aziende USL della Regione ed elencati nel prospetto riepilogativo, Avviso, allegato 1) parte integrante del presente provvedimento nel quale sono indicati i criteri e le modalità di assegnazione degli incarichi;

DATO ATTO che, ai sensi dell'art. 92, comma 13, del citato ACN, i medici aspiranti al trasferimento e quelli aspiranti al conferimento dell'incarico iscritti nella sezione I della

graduatoria regionale - settore emergenza sanitaria territoriale - valevole per l'anno 2017, dovranno presentare alle singole Aziende U.S.L., entro 15 giorni dalla pubblicazione nel BURA del presente provvedimento, una domanda conforme allo schema di cui all'allegato A o all'allegato B, oltre alla dichiarazione sostitutiva di atto notorio di cui all'allegato C.

VISTA la Legge Regionale n. 77/99 e s.m.i.;

Tutto ciò premesso

DETERMINA

1. **di pubblicare** nel Bollettino Ufficiale della Regione, come previsto dall'art. 92, comma 3, del vigente A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 29.07.2009, l'Avviso, allegato 1) parte integrante del presente provvedimento, in cui sono indicati gli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale individuati nell'ambito delle Aziende USL della Regione alla data del 1° marzo 2017, nonché i criteri e le modalità di assegnazione degli incarichi;
2. **di dare atto** che, ai sensi dell'art. 92, comma 13, del citato ACN, i medici aspiranti al trasferimento e quelli aspiranti al conferimento dell'incarico iscritti nella sezione I della graduatoria regionale - settore emergenza sanitaria territoriale - valevole per l'anno 2017, approvata con Determinazione n° DPF015/13 del 08.03.2017 e pubblicata nel BURAT Speciale n. 31 del 10.03.2017, dovranno presentare alle singole Aziende USL, entro 15 giorni dalla pubblicazione nel BURA dell'Avviso, allegato 1) al presente provvedimento, una domanda conforme allo schema di cui all'allegato A o all'allegato B, oltre alla dichiarazione sostitutiva di atto notorio di cui all'allegato C.

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO
Dott.ssa Maria Crocco

Segue Allegato

Allegato 1)

Avviso parte integrante della determinazione n. DPF015/20 del 10 MAG. 2017.

Incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale individuati al 1° marzo 2017 dalle Aziende USL della Regione Abruzzo. Art. 92 del vigente Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.

Entro 15 giorni dalla data di pubblicazione del presente Avviso nel Bollettino Ufficiale della Regione i medici interessati possono presentare domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi, per trasferimento o per graduatoria, secondo i facsimile allegati (A - B) compilando altresì l'allegato C. Fa fede il timbro a data dell'Ufficio Postale accettante.

La domanda, **in bollo**, deve essere inviata alla Aziende USL, in relazione agli incarichi vacanti pubblicati, tramite Raccomandata A.R., riportando sulla busta la dicitura "domanda per il conferimento incarichi di emergenza sanitaria territoriale".

Le ASL provvederanno a predisporre la graduatoria aziendale che verrà resa pubblica mediante l'affissione all'albo aziendale, alla convocazione dei medici aventi titolo, al conferimento degli incarichi negli ambiti territoriali vacanti secondo le modalità di cui all' art. 92 dell'ACN per la medicina generale.

Per l'assegnazione degli incarichi vacanti i medici che hanno fatto domanda di assegnazione degli incarichi saranno inseriti in un'unica graduatoria regionale resa pubblica sulla home page del portale regionale: www.regione.abruzzo.it - **NOVITA'**.

Il medico oggettivamente impossibilitato a presentarsi può dichiarare la propria accettazione mediante telegramma, indicando l'ordine di priorità per l'accettazione tra gli ambiti territoriali dichiarati carenti per i quali ha concorso. Il telegramma deve pervenire perentoriamente alle singole Aziende USL entro le ore 12:00 del giorno precedente la data fissata per la riunione inerente l'assegnazione degli incarichi.

Ai sensi dell'art.13 del D. Lgs 30 giugno 2003, n. 196 ed in relazione ai dati personali richiesti si informa che tali dati verranno trattati esclusivamente per le finalità e gli adempimenti istituzionali previsti dall'A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.

Possono concorrere al conferimento degli incarichi :

a) per trasferimento:

i medici titolari di incarico a tempo indeterminato per l'emergenza sanitaria territoriale nelle Aziende UU.SS.LL., anche diverse, della Regione Abruzzo o in Aziende UU.SS.LL. di altre Regioni, anche diverse, a condizione che risultino titolari rispettivamente da almeno un anno o da almeno due anni nell'incarico dal quale provengono.

I trasferimenti sono possibili fino alla concorrenza di un terzo dei posti disponibili in ciascuna Azienda e i quozienti frazionari ottenuti nel calcolo si approssimano alla unità più vicina. In caso di disponibilità di un solo posto per questo può essere esercitato il diritto di trasferimento.

b) per graduatoria:

i medici iscritti nella sezione I della graduatoria regionale per la medicina generale – settore di emergenza sanitaria territoriale - valevole per il 2017 (pubblicata nel B.U.R.A.T Speciale n. 31 del 10.03.2017) con priorità per:

1. medici già incaricati a tempo indeterminato presso la stessa A.S.L. nel servizio di continuità assistenziale, di cui al Capo III, A.C.N. per la medicina generale;
2. medici incaricati a tempo indeterminato di continuità assistenziale nell'ambito della stessa Regione, con priorità per quelli residenti nell'ambito della Azienda U.S.L. da almeno un anno antecedente la data di pubblicazione dell'incarico vacante;
3. medici inseriti nella graduatoria regionale, sezione I, con priorità per quelli residenti nell'ambito della Azienda U.S.L. da almeno un anno antecedente la data di pubblicazione dell'incarico vacante.

I medici già titolari di incarico a tempo indeterminato di emergenza sanitaria territoriale possono concorrere all'assegnazione degli incarichi vacanti solo per trasferimento.

Si fa presente che, ai sensi dell'art. 92, comma 10, dell'ACN per la medicina generale, il medico che accetta l'incarico è cancellato dalla graduatoria regionale di settore vigente.

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 ed in relazione ai dati personali richiesti si informa che tali dati verranno trattati esclusivamente per le finalità e gli adempimenti istituzionali previsti dall'A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.

AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI

n. incarichi

ASL Avezzano Sulmona L'Aquila

Area Peligno - Sangrina

Con sede prevalente presso la postazione territoriale di Scanno	1
Con sede prevalente presso la postazione territoriale di Pescasseroli	1
Itinerante tra le postazioni territoriali di Scanno e Campo di Giove	1

Area L'Aquila

Con sede prevalente presso la postazione territoriale di Navelli	1
--	---

Area Marsica

Con sede prevalente presso la postazione territoriale di Carsoli	1
--	---

ASL LANCIANO VASTO CHIETI

Postazione di Vasto	1
Postazione di San Salvo	5
Postazione di Castiglione Messer Marino	5
Postazione di Villa Santa Maria	5
Postazione di Torricella Peligna	5
Postazione di Lama dei Peligni	5

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO
ASSISTENZA DISTRETTUALE TERRITORIALE
MEDICINA CONVENZIONATA E PENITENZIARIA
Dott.ssa Maria Crocco

Il presente avviso è consultabile sul sito della Regione Abruzzo
(<http://www.regione.abruzzo.it/portale/index.asp>) - NOVITA' - leggi tutti gli AVVISI - e sul B.U.R.A.
(<http://bura.regione.abruzzo.it/>)

Allegato A)

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE
DEGLI INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE
(per trasferimento)**

Marca da bollo € 16,00

RACCOMANDATA A.R. Al Direttore Generale
ASL _____

Il sottoscritto Dott. _____ nato a _____
Prov. _____ il _____ codice fiscale _____ residente a
_____ prov.. _____ via _____ n. _____ CAP
_____ tel. _____ cell _____
pec _____ a far data dal _____ Azienda USL di
residenza _____ e residente nel territorio della Regione _____ dal
_____, titolare di incarico a tempo indeterminato per l'emergenza sanitaria territoriale

FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

Secondo quanto previsto dall'art. 92, comma 5, lettera a) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la medicina generale 29.07.2009, di assegnazione degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione _____ n. _____ del _____, e segnatamente per i seguenti incarichi (indicare separatamente e con precisione gli incarichi per cui si concorre, specificando la postazione fissa o itinerante come da avviso):

POSTAZIONE	
POSTAZIONE	
POSTAZIONE	
POSTAZIONE	

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 in possesso del Diploma di Laurea conseguito presso l'Università degli Studi di _____ in data _____ con voto _____;
2. di essere iscritto all'Ordine dei medici della Provincia di _____;
3. di essere titolare di incarico a tempo indeterminato di emergenza sanitaria territoriale presso l'Azienda USL di _____ della Regione _____ dal _____;
4. di essere stato precedentemente titolare di incarico a tempo determinato di emergenza sanitaria territoriale:
dal _____ al _____ ASL _____ Regione _____;

5. di essere stato precedentemente titolare di incarico a tempo indeterminato di emergenza sanitaria territoriale:

dal _____ al _____ ASL _____ Regione _____;

dal _____ al _____ ASL _____ Regione _____;

dal _____ al _____ ASL _____ Regione _____;

6. di essere/non essere in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale.

Allega:

- dichiarazione sostitutiva di atto notorio (allegato C).
- copia fotostatica di un documento d'identità (art.38 del DPR 445/00).

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

pec: _____

Data _____

firma per esteso _____

Allegato B)

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE
DEGLI INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE**
(per graduatoria)

Marca da bollo € 16,00

RACCOMANDATA A.R.

Al Direttore Generale
ASL _____

Il sottoscritto Dott. _____ nato a _____

Prov. _____ il _____ codice fiscale _____ residente a

_____ prov. _____ via _____ n. _____ CAP

tel. _____ cell. _____ pec _____ inserito

nella graduatoria di settore valida per l'anno 2017 (B.U.R.A.T Speciale n. 31 del 10.03.2017).

FA DOMANDA

Secondo quanto previsto dall'art. 92, comma 5, lettera b) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la medicina generale, di assegnazione degli incarichi vacanti di Emergenza Sanitaria Territoriale pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo n. _____ del _____, e segnatamente per i seguenti incarichi (indicare separatamente e con precisione gli incarichi per cui si concorre, specificando la postazione fissa o itinerante come da avviso):

POSTAZIONE	
POSTAZIONE	
POSTAZIONE	
POSTAZIONE	

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 in possesso del Diploma di Laurea conseguito presso l'Università degli Studi di _____ in data _____ con voto _____;
2. di essere iscritto all'Ordine dei medici della Provincia di _____;
3. di non essere titolare di incarico a tempo indeterminato per l'emergenza sanitaria territoriale;
4. di essere residente nel Comune di _____ dal _____;
5. di essere/non essere titolare di incarico a tempo indeterminato presso la stessa ASL nel servizio di continuità assistenziale dal _____;
6. di essere/non essere titolare di incarico a tempo indeterminato di continuità assistenziale nell'ambito della Regione Abruzzo presso la ASL _____ dal _____ al _____;

7. di essere incluso nella sezione I della graduatoria regionale Abruzzo – settore emergenza sanitaria territoriale – per l'anno 2017 con punti _____;

Allega:

- dichiarazione sostitutiva di atto notorio (allegato C).
- copia fotostatica di un documento d'identità (art.38 del DPR 445/00).

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

pec: _____

Data _____

firma per esteso _____

Allegato C)

AUTOCERTIFICAZIONE INFORMATIVA

Il sottoscritto Dott. _____ nato a _____
 (____) il _____ residente in _____
 Via/Piazza _____ n° _____ iscritto all'albo dei
 _____ della provincia di
 _____ ai sensi e agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.
 445

dichiara formalmente di

- 1) essere / non essere (1) titolare di rapporto di lavoro dipendente a tempo pieno, a tempo definito, a tempo parziale anche come incaricato o supplente, presso soggetti pubblici o privati (2) :
 Soggetto _____ ore settimanali _____
 Via _____ Comune di _____
 Tipo di rapporto di lavoro _____
 Periodo : dal _____
- 2) essere / non essere (1) titolare di incarico come medico di assistenza primaria ai sensi del relativo Accordo Collettivo Nazionale con massimale di n. _____ scelte e con n° _____ scelte in carico con riferimento al riepilogo mensile del mese di _____ Azienda _____
- 3) essere / non essere (1) titolare di incarico come medico pediatra di libera scelta ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale con massimale di n. _____ scelte periodo dal _____
- 4) essere / non essere (1) titolare di incarico a tempo indeterminato o a tempo determinato (1) come specialista ambulatoriale convenzionato interno : (2)
 Azienda _____ branca _____ ore settimanali _____
 Azienda _____ branca _____ ore settimanali _____
- 5) essere / non essere (1) iscritto negli elenchi dei medici specialisti convenzionati esterni : (2)
 provincia _____ branca _____
 periodo : dal _____
- 6) avere / non avere (1) un apposito rapporto instaurato ai sensi dell'art. 8, comma 5, Decreto Legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni:
 Azienda _____ Via _____
 Tipo di attività _____
 periodo : dal _____
- 7) essere / non essere (1) titolare di incarico di guardia medica, nella continuità assistenziale o nella emergenza sanitaria territoriale a tempo indeterminato o a tempo determinato (1), nella Regione _____ o in altra regione (2) :
 Regione _____ Azienda _____ ore sett. _____
 in forma attiva - in forma di disponibilità (1)
- 8) essere / non essere iscritto (1) a corso di formazione in medicina generale di cui al Decreto Legislativo n. 256/91 o a corso di specializzazione di cui al Decreto Legislativo n. 257/91, e corrispondenti norme di cui al D. Lgs. n. 368/99 e successive modifiche ed integrazioni.

Denominazione del corso _____
 Soggetto pubblico che lo svolge _____

Inizio : dal _____

- 9) operare /non operare (1) a qualsiasi titolo in e/o per conto di presidi, stabilimenti, istituzioni private convenzionate o che abbiano accordi contrattuali con le Aziende ai sensi dell'art. 8 – quinquies del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni (2):

Organismo _____ ore settimanali _____

Via _____ Comune di _____ Tipo

di attività _____ Tipo di rapporto di lavoro

Periodo : dal _____

- 10) operare /non operare (1) a qualsiasi titolo in Presidi, stabilimenti, istituzioni private non convenzionate o non accreditate e soggette ad autorizzazione ai sensi dell'art. 43 Legge n. 833/78 : (2)

Organismo _____ ore settimanali _____

Via _____ Comune di _____

Tipo di attività _____

Tipo di rapporto di lavoro _____

Periodo : dal _____

- 11) svolgere / non svolgere (1) funzioni di medico di fabbrica (2) o di medico competente ai sensi del D. Lgs. 9 aprile 2008, n. 81: Azienda

_____ ore settimanali _____ Via _____

Comune di _____

Periodo : dal _____

- 12) svolgere / non svolgere (1) per conto dell'INPS o dell'Azienda di iscrizione funzioni fiscali nell'ambito territoriale del quale può acquisire scelte : (2)

Azienda _____ Comune di _____

Periodo : dal _____

- 13) avere /non avere (1) qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta e qualsiasi rapporto di interesse con case di cura private e industrie farmaceutiche: (2)

Periodo : dal _____

- 14) essere /non essere (1) titolare o compartecipe di quote di imprese o esercitare/non esercitare attività che possono configurare conflitto di interesse col rapporto di lavoro con il Servizio Sanitario Nazionale:

- 15) fruire /non fruire (1) del trattamento ordinario o per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al decreto 14.10.1976 Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale :

Periodo : dal _____

- 16) svolgere /non svolgere (1) altra attività presso soggetti pubblici o privati oltre quelle sopra evidenziate (indicare qualsiasi altro tipo di attività non compreso nei punti precedenti ; in caso negativo scrivere : nessuna)

Periodo : dal _____

17 essere / non essere (1) titolare di incarico nella medicina dei servizi o nelle attività territoriali programmate, a tempo determinato o a tempo indeterminato : (1) (2)

Azienda _____ Comune _____ ore sett. _____

Tipo di attività _____

Periodo : dal _____

18) - operare / non operare (1) a qualsiasi titolo per conto di qualsiasi altro soggetto pubblico, esclusa attività di docenza e formazione in medicina generale comunque prestata (non considerare quanto eventualmente da dichiarare relativamente al rapporto di dipendenza ai nn. 1 ,2 ,3 o ai rapporti di lavoro convenzionato ai nn. 4, 5 ,6 , 7) :

Soggetto pubblico _____

Via _____ Comune di _____

Tipo di attività _____ Tipo di rapporto di lavoro _____

Periodo : dal _____

19) - essere / non essere titolare (1) di trattamento di pensione a carico di : (2)

Periodo : dal _____

20) fruire/non fruire (1) di trattamento pensionistico da parte di altri fondi pensionistici differenti da quelli di cui al punto 15: (2)

Soggetto erogante il trattamento pensionistico _____

Pensionato dal _____

NOTE: _____

Dichiaro che le notizie sopra riportate corrispondono al vero.

Dichiaro, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo n. 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.

In fede

data _____

Firma _____

(1) - cancellare la parte che non interessa

(2) - completare con le notizie richieste, qualora lo spazio non fosse sufficiente utilizzare quello in calce al foglio alla voce " NOTE "

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. del 28 dicembre 2000, n. 445, le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi della amministrazione pubblica o ai gestori o esercenti di pubblici servizi sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.



**Dipartimento della Presidenza e
Rapporti con l'Europa**

**Servizio assistenza atti del Presidente
e della Giunta Regionale**

Centralino 0862 3631 Tel.
0862 36 3217/ 3206

Sito Internet: <http://bura.regione.abruzzo.it>
e-mail: bura@regione.abruzzo.it
Pec: bura@pec.regione.abruzzo.it