



BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE ABRUZZO



Direzione, Redazione e Amministrazione: Ufficio BURA

Speciale N. 153 del 30 Ottobre 2019

PUBBLICAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE INDIVIDUATI DALLE AZIENDE USL ALLA DATA DEL 1° SETTEMBRE 2019 AI SENSI DELL'ART. 92 A.C.N. 23 MARZO 2005 E S.M.I

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. 0862/363206

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

DIRIGENZIALI

GIUNTA REGIONALE

DIPARTIMENTO SANITA'

SERVIZIO ASSISTENZA DISTRETTUALE TERRITORIALE - MEDICINA CONVENZIONATA E

PENITENZIARIA

DETERMINAZIONE 24.10.2019, N. DPF015/51

Pubblicazione degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale individuati dalle Aziende USL alla data del 1° settembre 2019 ai sensi dell'art. 92 A.C.N. 23 marzo 2005 e s.m.i.

.....4

PARTE I

Leggi, Regolamenti, Atti della Regione e dello Stato

ATTI DELLA REGIONE

DETERMINAZIONI

DIRIGENZIALI

GIUNTA REGIONALE

DIPARTIMENTO SANITA'
SERVIZIO ASSISTENZA DISTRETTUALE TERRITORIALE - MEDICINA CONVENZIONATA E
PENITENZIARIA

GIUNTA REGIONALE

DETERMINAZIONE n. DPF015/51_____ del 24.10.2019_____

DIPARTIMENTO SANITA'

SERVIZIO: Servizio Assistenza Distrettuale Territoriale - Medicina Convenzionata e Penitenziaria.

UFFICIO: Medicina Convenzionata

OGGETTO: Pubblicazione degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale individuati dalle Aziende USL alla data del 1° settembre 2019 ai sensi dell'art. 92 A.C.N. 23 marzo 2005 e s.m.i.

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO

VISTO l'art. 92 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 23 marzo 2005 e s.m.i., il quale prevede 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 territoriale al fine di individuare gli incarichi vacanti e ne danno comunicazione alla Regione per la relativa pubblicazione nel BURA da effettuarsi rispettivamente entro la fine dei mesi di aprile e di ottobre;

VISTO l'art. 9 del D.L. 14 dicembre 2018 (cd "Semplificazione"), convertito, con modificazioni, in Legge 11 febbraio 2019, n. 12;

VISTI

- il documento adottato dalla Commissione Salute in data 20.03.2019, trasmesso dal Coordinamento della Commissione Salute in data 22.03.2019, prot. 334/SAN, recante indirizzi per l'attuazione del citato art. 9 del D.L. n.135/2018;
- il documento approvato della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome prot. n. 2019/137/CR7a/C7 del 25/07/2019;

RICHIAMATO il verbale di preintesa dell'ipotesi di Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con medici di medicina generale siglato in data 5.09.2019 dalla SISAC e dalle Organizzazioni Sindacali rappresentative di settore;

CONSIDERATO che possono concorrere al conferimento degli incarichi vacanti pubblicati i medici in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale rilasciato dopo la frequenza dell'apposito corso di formazione previsto ai sensi dell'art. 96 dell'A.C.N.;

DATO ATTO che possono concorrere al conferimento degli incarichi, come specificato nell'avviso accluso al presente atto:

- per trasferimento, ai sensi dell'art. 92, comma 6, lettera a), i medici titolari di incarico a tempo indeterminato per la emergenza sanitaria territoriale in un'Azienda della Regione Abruzzo o in un'Azienda di altra Regione, a condizione che risultino titolari rispettivamente da almeno un anno e da almeno due anni dell'incarico dal quale provengono;
- per graduatoria, ai sensi dell'art. 92, comma 6, lettera b), i medici inclusi nella graduatoria regionale definitiva, settore emergenza sanitaria territoriale, valevole per l'anno 2019, approvata con

determinazione n. DPF015/71 del 13.12.2018 e pubblicata nel B.U.R.A.T. Speciale n. 124 del 21 dicembre 2018;

- ai sensi dell'art. 92, comma 6, lettera c), i 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 in corso;
- ai sensi dell'articolo 9, comma 1, del D.L. n.135/2018, convertito in L. n.12/2019, i laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio professionale, iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale nella Regione Abruzzo;

VISTI i provvedimenti e le comunicazioni delle Aziende USL recanti individuazione degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale al 1° settembre 2019, inviati alla Regione per la relativa pubblicazione sul BURAT:

- nota prot. 202602/19 del 04/10/2019, con allegato provvedimento n. 75 del 04/10/2019 dell'U.O.C. Direzione Amministrativa del Dipartimento dell'Assistenza Territoriale (Azienda USL Avezzano Sulmona L'Aquila);
- Deliberazione del Direttore Generale n. 15 del 20/09/2019 (Azienda USL Lanciano-Vasto-Chieti);
- Deliberazione del Direttore Generale n. 1869 del 22/10/2019 (Azienda USL Teramo);

PRESO ATTO che la ASL di Pescara, con nota del Dirigente dell'U.O.C. Direzione Amministrativa del Territorio prot. n. 137782/19 del 15/10/2019, ha comunicato di non aver rilevato incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale al 1° settembre 2019;

RITENUTO di dover pubblicare gli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale individuati alla data del 1° settembre 2019 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 i medici aspiranti al conferimento degli incarichi dovranno presentare, ai sensi dell'art. 92, comma 4, A.C.N. alle singole Aziende UU.SS.LL., entro 20 giorni dalla pubblicazione nel BURAT dell'Avviso allegato 1 al presente provvedimento, una domanda conforme ad uno degli schemi acclusi all'avviso, a seconda della categoria di appartenenza (A, B, C o D), oltre – ove indicato nello schema di domanda - alla dichiarazione sostitutiva di atto notorio di cui all'allegato E;

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

Tutto ciò premesso

D E T E R M I N A

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 23.03.2005 e s.m.i., 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° settembre 2019, nonché i criteri e le modalità di assegnazione degli incarichi;
2. **di dare atto** che, ai sensi dell'art. 92, comma 4, del citato ACN, i medici aspiranti al conferimento degli incarichi dovranno presentare alle singole Aziende USL, entro 20 giorni dalla pubblicazione nel BURAT dell'Avviso, allegato 1) al presente provvedimento, una domanda conforme ad uno degli schemi acclusi all'avviso, a seconda della categoria di appartenenza (A, B, C o D), oltre – ove indicato nello schema di domanda - alla dichiarazione sostitutiva di atto notorio di cui all'allegato E.

per **IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO**
vacante

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO
Avv. Roberto Fagnano

_____ ○ _____

L' ESTENSORE

Cinzia Di Rino

(firma)

IL RESPONSABILE DELL'UFFICIO

Dott.ssa Elisabetta Comparetti

(firma)

Segue Allegato

Allegato 1)

Avviso parte integrante della determinazione n. DPF015/51 del 24 OTT. 2019.

Incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale individuati al 1° settembre 2019 dalle Aziende USL della Regione Abruzzo. Art. 92 dell'ACN 23/03/2005 e s.m.i. e art. 9 D.L. n.135/2018, convertito in L. n.12/2019.

Ai sensi dell'art. 92, comma 3, del vigente ACN nel presente avviso sono pubblicati gli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale individuati al 1° settembre 2019 dalle Aziende USL della Regione Abruzzo.

Entro 20 giorni dalla data di pubblicazione del presente Avviso nel Bollettino Ufficiale della Regione i medici interessati possono concorrere al conferimento degli incarichi vacanti presentando, esclusivamente mediante raccomandata A.R., domanda di partecipazione secondo i fac-simile allegati (A – B – C - D), compilando altresì, ove indicato nello schema di domanda, l'allegato E.

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

Possono concorrere al conferimento degli incarichi vacanti pubblicati i medici in possesso dell'attestato di idoneità rilasciato dopo la frequenza dell'apposito corso di formazione previsto ai sensi dell'art. 96 dell'A.C.N. .

Ciò premesso in via generale, possono concorrere al conferimento degli incarichi vacanti:

a) per trasferimento: i medici titolari di incarico a tempo indeterminato per la emergenza sanitaria territoriale in un'Azienda della Regione Abruzzo o in un'Azienda di altra Regione, a condizione che risultino titolari rispettivamente da almeno un anno e da almeno due anni dell'incarico dal quale provengono. I trasferimenti sono possibili fino alla concorrenza di un terzo dei posti disponibili in ciascuna Azienda e i quozienti frazionali ottenuti nel calcolo del terzo di cui sopra si approssimano alla unità più vicina. In caso di disponibilità di un solo posto per questo può essere esercitato il diritto di trasferimento;

I medici sono graduati in base all'anzianità di incarico a tempo indeterminato nell'emergenza sanitaria territoriale, detratti i periodi di eventuale sospensione dall'incarico di cui all'articolo 18, comma 1, ACN. In caso di pari posizione sono graduati nell'ordine di minore età, voto di laurea ed anzianità di laurea.

Il medico che accetta per trasferimento decade dall'incarico di provenienza. La rinuncia o la decadenza dal nuovo incarico non consentono il ripristino dell'incarico di provenienza.

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

b) per graduatoria: i medici inclusi nella graduatoria regionale – settore di emergenza sanitaria territoriale - valevole per l'anno 2019 pubblicata nel B.U.R.A.T. Speciale n. 124 del 21 dicembre 2018 e che siano in possesso dei requisiti necessari per le attività di emergenza sanitaria territoriale, con priorità per:

I) medici già incaricati a tempo indeterminato presso la stessa Azienda nel servizio di continuità assistenziale, di cui al Capo III;

II) medici incaricati a tempo indeterminato di continuità assistenziale nell'ambito della Regione Abruzzo, con priorità per quelli residenti nell'ambito dell'Azienda da almeno un anno antecedente la data di pubblicazione dell'incarico vacante;

III) medici inseriti nella graduatoria regionale, con priorità per quelli residenti nell'ambito dell'Azienda da almeno un anno antecedente la data di pubblicazione dell'incarico vacante.

I medici sono graduati secondo il punteggio riportato nella graduatoria regionale.

c) I 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 in corso, autocertificandone il possesso all'atto della presentazione della domanda.

Tali medici concorrono successivamente ai trasferimenti ed ai medici inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno 2019 e sono graduati nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e della anzianità di laurea, con priorità di interpello per i residenti nel territorio aziendale, in Regione e da ultimo fuori Regione.

- d) ai sensi dell'articolo 9, comma 1, del Decreto Legge n.135/2018, convertito in Legge n.12/2019, i **laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio professionale, iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale nella Regione Abruzzo**. L'assegnazione degli incarichi è in ogni caso subordinata rispetto ai medici in possesso del relativo diploma e agli altri medici aventi, a qualsiasi titolo, diritto all'inserimento nella graduatoria regionale.

Espletate tutte le procedure di assegnazione previste dall'art. 92 del vigente ACN, i predetti candidati sono interpellati con il seguente ordine:

- medici frequentanti la terza annualità del corso;
- medici frequentanti la seconda annualità del corso;
- medici frequentanti la prima annualità del corso;

Nel rispetto dell'annualità di frequenza del corso, i medici sono graduati in base a:

- minore età al conseguimento del diploma di laurea;
- voto di laurea;
- anzianità di laurea;

con priorità di interpello per i medici residenti - alla data di pubblicazione delle carenze - nel territorio aziendale, in Regione e da ultimo fuori Regione.

Il mancato conseguimento del Diploma di formazione specifica in medicina generale entro il termine previsto dal Corso di rispettiva frequenza, fatti salvi i periodi di sospensione previsti dall'art. 24, commi 5 e 6 del D. Lgs. 17 agosto 1999, n. 368, comporta la decadenza dall'incarico assegnato.

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 conferimento incarichi di emergenza sanitaria territoriale".

Le Aziende USL provvederanno a predisporre le graduatorie aziendali che verranno rese pubbliche mediante l'affissione all'albo aziendale, alla convocazione dei medici aventi titolo con un preavviso di quindici giorni, al conferimento degli incarichi vacanti secondo le modalità di cui all' art. 92 del vigente ACN.

Le graduatorie aziendali saranno inoltre pubblicate sul portale Sanità della Regione Abruzzo nel Canale Assistenza Territoriale (<http://sanita.regione.abruzzo.it/canale-assistenza-territoriale/medicina-convenzionata>).

Il medico oggettivamente impossibilitato a presentarsi può dichiarare la propria accettazione mediante telegramma o PEC, indicando l'ordine di priorità per l'accettazione tra gli incarichi vacanti pubblicati per i quali ha concorso. Il telegramma o la PEC devono pervenire alle Aziende U.U.S.S.L.L. perentoriamente entro le ore 12:00 del giorno precedente la data fissata per la riunione di assegnazione degli incarichi.

A tal fine si indicano gli indirizzi PEC di riferimento:

Azienda USL Avezzano Sulmona L'Aquila
Azienda USL Lanciano Vasto Chieti
Azienda USL Teramo

protocollogenerale@pec.asl1abruzzo.it
assistenza.base@pec.asl2abruzzo.it
cast@pec.aslteramo.it

ATTENZIONE: I medici che aspirano al conferimento degli incarichi non devono trovarsi nelle condizioni di cui all'art. 17, comma 2, lettere b) e f) dell'Accordo Collettivo Nazionale del 23.03.2005, così come modificato dall'Accordo del 21.06.2018 (cfr. art. 8 commi 1 e 2), ovvero non devono:

- fruire del trattamento per invalidità assoluta e permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al Decreto 15.10.1976 del Ministro del lavoro e della previdenza sociale;

- fruire di trattamento di quiescenza come previsto dalla normativa vigente. Tale incompatibilità non opera nei confronti dei medici che beneficiano delle sole prestazioni della "quota A" del fondo di previdenza generale dell'ENPAM".

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento UE n. 2016/679, in relazione ai dati personali richiesti, si precisa 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 per la procedura di attribuzione degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale.

AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI

n. incarichi

ASL AVEZZANO SULMONA L'AQUILA**Area Peligno - Sangrino**

sede prevalente nella postazione territoriale di Pescasseroli 2

sede prevalente nella postazione territoriale di Scanno 1

sede prevalente nella postazione territoriale di Campo di Giove 1

Area Marsica

sede prevalente nella postazione territoriale di Avezzano 1

sede prevalente nella postazione territoriale di Tagliacozzo 2

ASL LANCIANO VASTO CHIETI

Postazione "118" di Castiglione Messer Marino 3

Postazione "118" di Villa Santa Maria 2

Postazione "118" di Torricella Peligna 5

Postazione "118" di Lama dei Peligni 5

ASL TERAMO

Sede Teramo con eventuale completamento orario presso le altre sedi del sistema 118 su disposizione del Responsabile del Servizio Emergenza Sanitaria Territoriale "118" 1

Sede di Sant'Omero con eventuale completamento orario presso le altre sedi del sistema 118 su disposizione del Responsabile del Servizio Emergenza Sanitaria Territoriale "118" 1

Sede di Giulianova con eventuale completamento orario presso le altre sedi del sistema 118 su disposizione del Responsabile del Servizio Emergenza Sanitaria Territoriale "118" 2

per IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO
vacante

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

Avv. Roberto Fagnano



Il presente avviso è consultabile sul portale Sanità della Regione Abruzzo nel Canale Assistenza Territoriale (<http://sanita.regione.abruzzo.it/canale-assistenza-territoriale/medicina-convenzionata>) 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)

RACCOMANDATA A.R.

Marca da bollo € 16,00

Al Direttore Generale
ASL _____

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

Giunta Regionale d'Abruzzo

FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

secondo quanto previsto dall'art. 92, comma 6, lettera a), dell'Accordo Collettivo Nazionale per la medicina generale 23.03.2005 e s.m.i., 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	
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 _____

_____ (specificare se il voto di laurea è espresso su 100 o 110);

2. di essere iscritto all'Ordine dei medici della Provincia di _____;
3. di 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 indeterminato di emergenza sanitaria territoriale:
 - dal _____ al _____ ASL _____ Regione _____;
 - dal _____ al _____ ASL _____ Regione _____;
 - dal _____ al _____ ASL _____ Regione _____;
 - dal _____ al _____ ASL _____ Regione _____;
 - dal _____ al _____ ASL _____ Regione _____;
5. di essere in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale;
6. di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento UE n. 2016/679.

Giunta Regionale d'Abruzzo

Allega:

- dichiarazione sostitutiva di atto notorio (allegato E).
- 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: _____

firma per esteso

Data _____

La sottoscrizione di tale dichiarazione non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione ovvero sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore (art.38 del DPR 445/00).

Allegato B)

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

RACCOMANDATA A.R.

Al Direttore Generale

ASL _____

Marca da bollo € 16,00

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 2019 (B.U.R.A.T Speciale n. 124 del 21 dicembre 2018).

F A D O M A N D A

Secondo quanto previsto dall'art. 92, comma 6, lettera b) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la medicina generale 23.03.2005 e s.m.i., 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	
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

- di essere in possesso del Diploma di Laurea conseguito presso l'Università degli Studi di _____
_____ in data ____/____/____ con voto _____;
(specificare se il voto di laurea è espresso su 100 o 110);
- di essere iscritto all'Ordine dei medici della Provincia di _____;
- di essere iscritto nella graduatoria – settore emergenza sanitaria territoriale – valevole per l'anno 2019 con punti _____ e che alla data di scadenza della presentazione della domanda di inserimento/integrazione titoli nella graduatoria (31.01.2018) non era titolare in incarico a tempo indeterminato di emergenza sanitaria territoriale;

4. di non essere titolare di incarico a tempo indeterminato per l'emergenza sanitaria territoriale;
5. di essere residente nel Comune di _____ dal _____;
6. di essere/non essere titolare di incarico a tempo indeterminato presso la stessa ASL nel servizio di continuità assistenziale dal ____/____/____;
7. di essere/non essere titolare di incarico a tempo indeterminato di continuità assistenziale nell'ambito della Regione Abruzzo presso la ASL _____ dal ____/____/____;
8. di essere in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale;
9. di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento UE n. 2016/679.

Allega:

- dichiarazione sostitutiva di atto notorio (allegato E).
- 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

La sottoscrizione di tale dichiarazione non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione ovvero sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore (art.38 del DPR 445/00).

Allegato C)

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE
DEGLI INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE**
(art. 92, comma 6, lettera c), vigente ACN)

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: _____

FA DOMANDA

secondo quanto previsto dall'art. 92, comma 6, lettera c), dell'Accordo Collettivo Nazionale per la medicina generale 23.03.2005 e s.m.i. 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):

Giunta Regionale d'Abruzzo

POSTAZIONE	
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

- di essere in possesso del Diploma di Laurea conseguito presso l'Università degli Studi di _____ in data ____/____/____ con voto _____ (specificare se il voto di laurea è espresso su 100 o 110)
- di essere iscritto all'Ordine dei medici di _____;
- di aver acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale presso la Regione _____ in data ____/____/____;
- di essere in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale;
- di essere residente nel Comune di _____ (Prov. _____);
- di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. e del _____

Regolamento UE n. 2016/679.

Allega:

- atto sostitutivo di notorietà (allegato E);
- 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

La sottoscrizione di tale dichiarazione non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione ovvero sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore (art.38 del DPR 445/00).

Allegato D)

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE
DEGLI INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE**
(medico frequentante il corso di formazione specifica in medicina generale nella Regione Abruzzo)

RACCOMANDATA A.R.

Al Direttore Generale
ASL _____

Marca da bollo € 16,00

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

FA DOMANDA

- secondo quanto previsto dall'articolo 9, comma 1, del Decreto Legge n.135/2018, convertito in Legge n.12/2019, per l'assegnazione degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale della Regione Abruzzo qualora, espletate tutte le procedure di assegnazione previste dall'art. 92 del vigente ACN, uno o più incarichi di emergenza sanitaria territoriale rimangano vacanti;
- per gli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale pubblicati nel Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo n..... del/...../2019, 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	
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 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)
2. di essere iscritto all'Ordine dei Medici di.....;

3. di frequentare il.....(indicare l'anno di corso) anno del Corso di formazione specifica in medicina generale relativo al corso triennale/..... presso la Regione Abruzzo iniziato in data.....;
4. di essere in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale;
5. di essere residente nel Comune di..... prov (.....);
6. di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento UE n. 2016/679.

DICHIARA INOLTRE

- di essere a conoscenza che verrà eventualmente interpellato qualora, espletate tutte le procedure di assegnazione previste dall'art. 92 del vigente ACN uno o più incarichi di emergenza sanitaria territoriale rimarranno vacanti;
- di essere a conoscenza che potrà partecipare all'assegnazione di tali incarichi solo se iscritto al Corso di formazione specifica in medicina generale istituito presso la Regione Abruzzo.

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

Chiede che ogni eventuale comunicazione in merito venga inviata al seguente indirizzo di posta elettronica certificata:

Data _____ firma per esteso _____

La sottoscrizione di tale dichiarazione non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione ovvero sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore (art.38 del DPR 445/00).

Allegato E)

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) fruire/non fruire (1) del trattamento per invalidità assoluta e permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al Decreto 15 ottobre 1976 del Ministro del lavoro e della previdenza sociale;
- 2) fruire / non fruire (1) di trattamento di quiescenza come previsto dalla normativa vigente;
- 3) fruire /non fruire (1) di trattamento di quiescenza per le sole prestazioni della quota "A" del fondo di previdenza generale dell'ENPAM;
- 4) 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 _____
- 5) 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 _____
- 6) 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 _____
- 7) 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 _____
- 8) essere / non essere (1) iscritto negli elenchi dei medici specialisti convenzionati esterni : (2)
provincia _____ branca _____
periodo: dal _____
- 9) avere / non avere (1) un apposito rapporto instaurato ai sensi dell'art. 8 quinquies, Decreto Legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni:
Azienda _____ Via _____
Tipo di attività _____
periodo: dal _____
- 10) 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)

- 11) 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 _____

- 12) 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 _____

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

Periodo: dal _____

- 16) 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 _____

17) 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 o ai rapporti di lavoro convenzionato ai nn. 5 , 6, 7,10) :

Soggetto pubblico _____
 Via _____ Comune di _____
 Tipo di attività _____
 Tipo di rapporto di lavoro _____
 Periodo : dal _____

NOTE: _____

Dichiaro che le notizie sopra riportate corrispondono al vero.

1. Dichiaro, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento UE n. 2016/679 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.

Giunta Regionale d'Abruzzo



**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