

Allegato 1)

**Avviso parte integrante della determinazione n. DPF020/21 del 19 marzo 2024.**

**Incarichi vacanti di medico del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta individuati dalle Aziende USL della Regione Abruzzo per l'anno 2024, ai sensi dell'art. 34 e della norma transitoria n. 3, A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 28 aprile 2022.**

Ai sensi dell'art. 34, comma 1, del vigente ACN nel presente avviso è pubblicato l'elenco degli incarichi vacanti di medico del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta e quelli che si renderanno disponibili nel corso dell'anno 2024. Per questi ultimi, accanto all'indicazione dell'incarico vacante, risulta indicata la data in cui si verificherà la carenza.

Entro 20 giorni dalla data di pubblicazione del presente Avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione (BURAT) i medici interessati possono concorrere al conferimento degli incarichi vacanti presentando **esclusivamente mediante PEC** domanda di assegnazione secondo i fac-simile allegati (A-B-C), compilando altresì l'allegato E (AUTOCERTIFICAZIONE INFORMATIVA) e l'allegato D (MODULO PER L'ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO).

Nella domanda va riportato esclusivamente l'ambito territoriale per il quale si concorre senza indicare la data dalla quale l'incarico è disponibile; solo se previsto nel bando nella domanda occorre indicare il Comune o la zona in cui sussiste il vincolo alla apertura di uno studio.

Possono concorrere al conferimento degli incarichi:

**a) per trasferimento**, i medici titolari di incarico a tempo indeterminato del ruolo unico a ciclo di scelta iscritti da almeno due anni in un elenco della Regione Abruzzo e quelli iscritti in un elenco di altra Regione da almeno quattro anni, che al momento di attribuzione dell'incarico non svolgano altre attività a qualsiasi titolo nell'ambito del SSN, eccezion fatta per l'attività del ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria. Ai fini del computo del suddetto requisito è valutata la titolarità di incarico di assistenza primaria ai sensi dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i.

I trasferimenti sono possibili fino alla concorrenza di un terzo degli incarichi disponibili in ciascuna Azienda e i quozienti frazionali ottenuti nel calcolo di cui sopra si approssimano alla unità più vicina. Il trasferimento può avvenire anche in caso di disponibilità di un solo incarico.

I medici già titolari d'incarico del ruolo unico di assistenza primaria a tempo indeterminato possono concorrere all'assegnazione solo per trasferimento.

I medici sono graduati in base all'anzianità di incarico a tempo indeterminato di medico del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta / assistenza primaria, detratti i periodi di eventuale sospensione dall'incarico di cui all'articolo 22, comma 1, ACN.

Per la valutazione dell'anzianità di incarico il termine finale del calcolo del periodo di anzianità è dato dalla data di pubblicazione degli ambiti territoriali carenti nel BURAT. In caso di pari posizione in graduatoria i medici sono graduati nell'ordine della minore età, del voto di laurea e della anzianità di laurea.

Il medico che accetta per trasferimento decade dall'incarico di provenienza, fatto salvo l'obbligo di garantire l'attività convenzionale nel periodo di preavviso di cui all'articolo 24, comma 1, lettera a).

La rinuncia o decadenza dal nuovo incarico non consente il ripristino dell'incarico di provenienza.

**b) I medici inclusi nella graduatoria regionale valevole per l'anno 2024 pubblicata sul B.U.R.A.T. Speciale n. 206 del 6 dicembre 2023.**

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

- 80 % a favore dei medici in possesso del diploma di formazione specifica in medicina generale;
- 20 % a favore dei medici in possesso di titolo equipollente.

Qualora non vengano assegnati, per carenza di domande, incarichi spettanti ad una delle riserve, gli stessi vengono assegnati all'altra.

Gli aspiranti all'assegnazione degli incarichi possono concorrere esclusivamente per una delle riserve, fatto salvo quanto sopra, e devono dichiarare nella domanda la riserva per la quale intendono concorrere.

I quozienti frazionali derivanti dall'applicazione delle percentuali di riserva sono approssimati alla unità più vicina. In caso di quoziente frazionale pari per entrambe le riserve, il relativo posto viene assegnato alla riserva più bassa.

I medici sono graduati nell'ordine risultante dai seguenti criteri:

1. punteggio riportato nella graduatoria regionale valevole per l'anno 2024;
2. punti 5 a coloro che nell'ambito territoriale dichiarato carente per il quale concorrono abbiano la residenza fin da due anni antecedenti la scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale e che tale requisito abbiano mantenuto fino al conferimento dell'incarico;
3. punti 20 ai medici residenti nell'ambito della Regione da almeno due anni antecedenti la data di scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale e che tale requisito abbiano mantenuto fino al conferimento dell'incarico.

In caso di pari posizione in graduatoria i medici sono graduati nell'ordine della minore età, del voto di laurea e della anzianità di laurea.

**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 di assegnazione degli incarichi.**

Tali medici concorrono successivamente ai trasferimenti ed ai medici inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno 2024 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 nell'ambito carente, nell'Azienda, in seguito nella Regione e da ultimo fuori Regione.

**Le graduatorie per l'assegnazione degli incarichi vacanti sono formulate sulla base dell'anzianità, dei relativi punteggi e criteri indicati, con la precisazione, per ciascun nominativo, degli incarichi per cui concorre.**

\*\*\*\*\*

La domanda, **in bollo**, compilata e debitamente sottoscritta, e i relativi allegati indicati nella domanda stessa, devono essere spediti alle Aziende U.S.L. in relazione agli incarichi vacanti pubblicati, esclusivamente a mezzo PEC, ai seguenti indirizzi di posta elettronica certificata:

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

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

L'oggetto della PEC dovrà contenere SOLO la seguente dicitura: **DOMANDA INCARICHI AP CICLO DI SCELTA 2024.**

La domanda può essere prodotta con un'unica PEC, salvo che risulti impossibile, per le dimensioni del o dei FILE; in tal caso il candidato potrà trasmettere più PEC specificando nelle successive che si tratta di integrazioni alla domanda, sempre entro il termine di scadenza di 20 giorni dalla data di pubblicazione dell'avviso nel BURAT.

La domanda e gli allegati, ove l'interessato sia in possesso di firma digitale, potranno essere sottoscritti digitalmente nelle forme stabilite dalla legge.

Inoltre la domanda deve essere in regola con le vigenti norme in materia di imposta di bollo dell'importo di euro 16,00. Ai fini della relativa dimostrazione dovrà essere debitamente compilato, sottoscritto e trasmesso, in allegato alla medesima PEC, il Modulo **Allegato D**, e sul modello di domanda dovrà essere indicato, nell'apposito spazio, il **codice numerico composto da 14 cifre** rilevabili dal contrassegno.

Si chiarisce che, con Risoluzione n. 89/E del 2016, l'Agenzia delle Entrate ha evidenziato che, nel caso di pagamento dell'imposta di bollo mediante contrassegno telematico, il contribuente deve curare la conservazione del contrassegno utilizzato entro il termine di decadenza triennale previsto per l'accertamento da parte dell'Amministrazione finanziaria (art. 37 del D.P.R. n. 642 del 1972).

Ai fini della validità della domanda e delle dichiarazioni sostitutive deve essere allegata la fotocopia di un documento di identità o di riconoscimento equipollente in corso di validità.

Le Aziende U.S.L. provvederanno a predisporre le graduatorie aziendali che verranno rese pubbliche sull'Albo Pretorio on line.

Per l'assegnazione degli incarichi secondo la riserva prevista dall'art. 34, comma 13, vigente ACN, la Regione unificherà le suddette graduatorie aziendali e pertanto i medici che hanno presentato domanda saranno inseriti in un'unica graduatoria regionale pubblicata sul portale Sanità della Regione Abruzzo nel Canale Assistenza Territoriale (<http://sanita.regione.abruzzo.it/canale-assistenza-territoriale/medicina-convenzionata>).

Le Aziende USL provvederanno alla convocazione dei medici aventi titolo con un preavviso di quindici giorni e al conferimento degli incarichi negli ambiti territoriali carenti resi pubblici secondo le modalità di cui all' art. 34 del vigente ACN.

Il medico interpellato deve, a pena di decadenza, dichiarare l'incarico che accetta o rinunciare all'assegnazione.

La mancata presentazione costituisce rinuncia all'incarico. Il medico oggettivamente impossibilitato a presentarsi può dichiarare mediante posta elettronica certificata (PEC), la propria diponibilità all'accettazione indicando l'ordine di priorità tra gli incarichi per i quali ha presentato domanda. Qualora l'interessato abbia concorso per ambiti carenti rilevati da più di una Azienda USL, l'ordine

di priorità per l'accettazione dovrà contenere tutte le sedi (delle diverse ASL) per le quali intende procedere all'accettazione, secondo la preferenza del candidato.

La PEC deve pervenire alle Aziende UU.SS.LL. perentoriamente entro le ore 12:00 del giorno precedente la data fissata per la riunione inerente all'assegnazione degli incarichi. In tal caso gli sarà attribuito il primo incarico disponibile tra quelli indicati. Il medico che accetta l'incarico non può partecipare all'assegnazione di incarichi pubblicati nel corso dello stesso anno.

All'atto dell'assegnazione dell'incarico il medico deve rilasciare una dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante la posizione giuridica. Eventuali situazioni di incompatibilità di cui all'articolo 21 devono essere risolte all'atto dell'assegnazione dell'incarico e comunque cessare prima del conferimento dello stesso.

**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 assegnazione degli incarichi vacanti di medico del ruolo unico di assistenza primaria.

**AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI**  
**incarichi vacanti di medico del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta**

**AZIENDA USL AVEZZANO SULMONA L'AQUILA**

**AREA L'AQUILA n. 23 incarichi, di cui:**

- n. 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Barete
- n. 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Campotosto
- n. 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Cagnano Amiterno
- n. 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Collepietro
- n. 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Navelli
- n. 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Prata D'Ansidonia
- n. 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Ocre
- n. 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Rocca di Mezzo
- n. 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di San Demetrio Né Vestini
- n. 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di San Benedetto in Perillis

n. 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Villa Sant'Angelo  
n. 12 senza obbligo di apertura  
(di cui 1 disponibile dal 01/04/2024, n. 2 dal 01/05/2024 e n. 1 dal 15/05/2024)

**AREA PELIGNO – SANGRINA n. 15 incarichi, di cui:**

n. 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Anversa degli Abruzzi  
n. 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Barrea  
n. 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Castelvecchio Subequo  
n. 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Cocullo  
n. 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Goriano Sicoli  
n. 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Molina Aterno  
n. 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Pescasseroli  
n. 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Pratola Peligna  
n. 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Raiano  
n. 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Roccacasale  
n. 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Scanno  
n. 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Villalago  
n. 3 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Sulmona  
(di cui n. 1 disponibile dal 18/05/2024)

**AREA MARSICA n. 20 incarichi, di cui:**

n. 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Balsorano,  
n. 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Capistrello,  
n. 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Lecce dei Marsi,  
n. 17 senza obbligo di apertura  
(di cui n. 1 disponibile dal 18/03/2024, n. 1 dal 26/08/2024, n. 1 dal 13/12/2024 e n. 1 dal 20/12/2024)

**AZIENDA USL LANCIANO VASTO CHIETI**

**AMBITO TERRITORIALE - Distretto di VASTO n. 15 incarichi, di cui:**

n. 5 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Vasto  
(di cui n. 1 disponibile dal 16.08.2024)  
n. 4 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di San Salvo

- n. 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Fresagrandinaria
- n. 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Pollutri
- n. 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Casalbordino
- n. 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Cupello
- n. 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Scerni dal 27/11/2024
- n. 1 libera nell'ambito

**AMBITO TERRITORIALE - Distretto di ALTO VASTESE n. 4 incarichi, di cui:**

- n. 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Castiglione Messer Marino
- n. 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Celenza sul Trigno
- n. 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Carpineto Sinello
- n. 1 libera nell'ambito

**AMBITO TERRITORIALE - Distretto di SANGRO AVENTINO n. 14 incarichi, di cui:**

- n. 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Borrello
- n. 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Casoli
- n. 3 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Atesa  
(di cui n. 1 disponibile dal 08/12/2024)
- n. 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Archi
- n. 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Bomba
- n. 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Montazzoli
- n. 2 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Villa Santa Maria  
(di cui n. 1 disponibile dal 15/05/2024)
- n. 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Civitella Messer Raimondo.
- n. 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Fara San Martino, dal 29/09/2024
- n. 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Colle di Mezzo, dal 05/10/2024
- n. 1 libera nell'ambito

**AMBITO TERRITORIALE – Distretto di CHIETI n. 5 incarichi, di cui:**

- n. 1 disponibile dal 01/08/2024 e n. 1 dal 26/12/2024

**AMBITO TERRITORIALE - Distretto di ORTONA n. 9 incarichi, di cui:**

- n. 2 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Tollo

- n. 6 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Ortona
- n. 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Giuliano Teatino

**AMBITO TERRITORIALE - Distretto di FRANCAVILLA AL MARE n. 7 incarichi, di cui:**

- n. 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Francavilla al Mare
- n. 2 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Miglianico
- n. 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Torrevecchia
- n. 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Vacri
- n. 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Ripa Teatina
- n. 1 libero nell'ambito

**AMBITO TERRITORIALE - Distretto di GUARDIAGRELE n. 8 incarichi, di cui:**

- n. 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Roccamontepiano
- n. 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Bucchianico
- n. 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Filetto
- n. 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di San Martino sulla Marrucina
- n. 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Pretoro
- n. 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Rapino
- n. 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Orsogna
- n. 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Fara Filiorum Petri

**AMBITO TERRITORIALE - Distretto di LANCIANO n. 16 incarichi, di cui:**

- n. 2 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di San Vito
- n. 3 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Castel Frentano
- n. 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Mozzagrogna
- n. 2 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Frisa
- n. 1 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Rocca San Giovanni
- n. 7 con obbligo di apertura dello studio medico nel Comune di Lanciano

**AZIENDA USL PESCARA**

**Ambito di PESCARA**

**n. 9 incarichi di cui:**

- n. 1 disponibile dal 13/04/2024 e n. 1 disponibile dal 01/04/2024

### **Ambito di MONTESILVANO**

Montesilvano, Cappelle sul Tavo

#### **n. 9 incarichi di cui:**

n. 1 disponibile dal 21/05/2024 e n. 1 disponibile dal 28/12/2024

### **Ambito di CEPAGATTI**

Città S. Angelo, Elice, Nocciano, Rosciano, Pianella, Moscufo, Spoltore, Catignano, Civitaquana

#### **n. 10 incarichi, di cui:**

n. 1 disponibile dal 23/03/2024 e n.1 disponibile dal 25/05/2024

### **Ambito di PENNE**

Farindola, Montebello di Bertona, Picciano, Brittoli, Civitella Casanova, Vicoli, Villa Celiera, Carpineto della Nora, Loreto Aprutino, Collecervino

#### **n. 9 incarichi, di cui:**

n. 1 disponibile dal 11/10/2024 e n. 1 disponibile dal 02/11/2024

### **Ambito di SCAFA**

Abbateggio, Alanno, Caramanico, Cugnoli, Lettomanoppello, Manoppello, Roccamorice, S. Eufemia a Maiella, Salle, San Valentino in Abruzzo Citeriore, Serramonacesca, Turrivalignani

#### **n. 5 incarichi, di cui:**

n. 1 con obbligo di apertura dello studio ad Abbateggio

n. 1 con obbligo di apertura dello studio a Roccamorice

n. 1 con obbligo di apertura dello studio a Caramanico

### **Ambito di POPOLI**

Bolognano, Bussi sul Tirino, Castiglione a Casauria, Corvara, Pescosansonesco, Pietranico, Tocco da Casauria, Torre de' Passeri

#### **n. 5 incarichi, di cui:**

n. 1 disponibile dal 28/02/2024

n. 1 con obbligo di apertura dello studio a Bolognano

n. 1 con obbligo di apertura dello studio a Castiglione a Casauria

## **AZIENDA USL TERAMO**

### **DSS TERAMO**

Ambito territoriale: Basciano, Campli, Canzano, Castellalto, Cortino, Penna S. Andrea, Rocca Santa Maria, Teramo, Torricella Sicura, Valle Castellana

#### **n. 21 incarichi, di cui:**

n. 1 con obbligo di apertura nel Comune di Basciano



n. 2 con obbligo di apertura nel Comune di Canzano

n. 2 con obbligo di apertura nel Comune di Castellalto

(n. 1 disponibile dal 07/07/2024)

n. 1 con obbligo di apertura nei Comuni di Cortino e Rocca Santa Maria

n. 11 con obbligo di apertura nel Comune di Teramo

(n. 1 disponibile dal 24/12/2024)

n. 1 con obbligo di apertura nel Comune di Torricella Sicura

n. 3 liberi nell'ambito

### **DSS MONTORIO AL VOMANO**

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

#### **n. 7 incarichi, di cui:**

n. 1 con obbligo di apertura nel Comune di Colledara dal 20/12/2024

n. 1 con obbligo di apertura nei Comuni di Crognaleto - Fano Adriano - Pietracamela dal 12/04/2024

n. 1 con obbligo di apertura nel Comune di Isola del Gran Sasso

n. 2 con obbligo di apertura nel Comune di Montorio al Vomano

n. 1 con obbligo di apertura nel Comune di Tossicia

n. 1 libero nell'ambito

### **DSS VAL VIBRATA**

Ambito territoriale: Alba Adriatica, Ancarano, Civitella del Tronto, Colonnella, Controguerra, Corropoli Martinsicuro, Nereto, Sant'Egidio alla Vibrata, Sant'Omero, Torano Nuovo, Tortoreto

#### **n. 21 incarichi, di cui:**

n. 4 con obbligo di apertura nel Comune di Alba Adriatica

n. 2 con obbligo di apertura nel Comune di Civitella del Tronto

n. 1 con obbligo di apertura nel Comune di Colonnella

n. 1 con obbligo di apertura nel Comune di Corropoli dal 22/12/2024

n. 4 con obbligo di apertura nel Comune di Martinsicuro

(di cui n. 1 disponibile dal 10/11/2024)

n. 2 con obbligo di apertura nel Comune di Nereto

(di cui n. 1 disponibile dal 13/09/2024)

n. 4 con obbligo di apertura nel Comune di Sant'Egidio alla Vibrata

(di cui uno disponibile dal 22/12/2024)

n. 3 con obbligo di apertura nel Comune di Tortoreto

### **DSS ROSETO DEGLI ABRUZZI**

Ambito territoriale: Bellante, Giulianova, Morro d'Oro, Mosciano Sant'Angelo, Notaresco, Roseto degli Abruzzi

#### **n. 20 incarichi, di cui:**

n. 2 con obbligo di apertura nel Comune di Bellante

(di cui uno disponibile dal 05/4/2024)

n. 4 con obbligo di apertura nel Comune di Giulianova

n. 2 con obbligo di apertura nel Comune di Morro d'Oro

(di cui uno disponibile dal 29/7/2024)

n. 3 con obbligo di apertura nel Comune di Mosciano Sant'Angelo

n. 2 con obbligo di apertura nel Comune di Notaresco

n. 5 con obbligo di apertura nel Comune di Roseto degli Abruzzi

(di cui uno disponibile dal 07/11/2024)

n. 2 liberi nell'ambito

### **DSS ATRI**

Ambito territoriale: Arsita, Atri, Bisenti, Castiglione Messer Raimondo, Castilenti, Cellino Attanasio, Cermignano, Montefino, Pineto, Silvi

#### **n. 8 incarichi, di cui:**

n. 1 con obbligo di apertura nel Comune di Arsita

n. 1 con obbligo di apertura nel Comune di Castiglione Messer Raimondo dal 15/10/2024

n. 1 con obbligo di apertura nel Comune di Castilenti

n. 1 con obbligo di apertura nel Comune di Cellino Attanasio

n. 1 con obbligo di apertura nel Comune di Cermignano

n. 2 con obbligo di apertura nel Comune di Pineto

n. 1 con obbligo di apertura nel Comune di Silvi

### **LA DIRIGENTE DEL SERVIZIO**

Dott.ssa Barbara Morganti

*(f.to digitalmente)*

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  
DI MEDICO DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA A CICLO DI SCELTA  
(per trasferimento)**

**CODICE IDENTIFICATIVO MARCA DA BOLLO**

□□□□□□□□□□□□□□□□□□

Al Direttore Generale  
ASL \_\_\_\_\_

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_ nato/a  
a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ residente a  
\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ tel.  
\_\_\_\_\_ Pec: \_\_\_\_\_ titolare  
di incarico a tempo indeterminato di medico del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta /  
assistenza primaria:

**FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO**

Secondo quanto previsto dall'art. 34, comma 5, lettera a), punto i), del vigente Accordo Collettivo Nazionale per la medicina generale per l'assegnazione degli incarichi di ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta pubblicati nel Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2024, e segnatamente per i seguenti ambiti:

<b>AMBITO</b>		<b>con obbligo di apertura<sup>1</sup></b>	
<b>AMBITO</b>		<b>con obbligo di apertura</b>	
<b>AMBITO</b>		<b>con obbligo di apertura</b>	
<b>AMBITO</b>		<b>con obbligo di apertura</b>	
<b>AMBITO</b>		<b>con obbligo di apertura</b>	
<b>AMBITO</b>		<b>con obbligo di apertura</b>	
<b>AMBITO</b>		<b>con obbligo di apertura</b>	
<b>AMBITO</b>		<b>con obbligo di apertura</b>	
<b>AMBITO</b>		<b>con obbligo di apertura</b>	
<b>AMBITO</b>		<b>con obbligo di apertura</b>	
<b>AMBITO</b>		<b>con obbligo di apertura</b>	

<sup>1</sup> da compilare indicando la sede dell'obbligo di apertura solo se previsto nel bando.

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	
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 \_\_\_\_\_; (specificare se il voto di

laurea è espresso su 100 o 110);

2. di essere iscritto all'Ordine dei medici di \_\_\_\_\_;

3. di essere titolare di incarico a tempo indeterminato di medico del ruolo unico di assistenza

primaria a ciclo di scelta / assistenza primaria presso l'Azienda USL di

\_\_\_\_\_ ambito territoriale \_\_\_\_\_

della Regione \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

indicando di seguito eventuali periodi di sospensione dall'incarico:

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

4. 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 \_\_\_\_\_;

5. 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:

- modulo per l'attestazione di pagamento dell'imposta di bollo (allegato D)
- 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

\_\_\_\_\_



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

<sup>1</sup>da compilare indicando la sede dell'obbligo di apertura solo se previsto nel bando

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 essere iscritto nella graduatoria regionale valevole per l'anno 2024 con punti \_\_\_\_\_ e che alla data di scadenza della presentazione della domanda di inserimento/integrazione titoli nella graduatoria (31.01.2023) non era titolare in incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria;
- di non essere titolare di incarico di assistenza primaria;
- di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;
- precedenti residenze:  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_);  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_);  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_);
- di essere in possesso del Diploma di formazione specifica in medicina generale conseguito presso la Regione \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;

8. 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.

Chiede, ai sensi dell'art. 34, comma 13, del vigente 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.

Allega:

- modulo per l'attestazione di pagamento dell'imposta di bollo (allegato D)

- 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

---





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	
AMBITO		con obbligo di apertura	
AMBITO		con obbligo di apertura	

<sup>1</sup>da compilare indicando la sede dell'obbligo di apertura solo se previsto nel bando

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 di \_\_\_\_\_;
3. di aver acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale presso la Regione \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;
4. di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) dal \_\_\_\_\_;
5. 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:

- modulo per l'attestazione di pagamento dell'imposta di bollo (allegato D)
- 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

\_\_\_\_\_

Allegato D)

**MODULO PER L'ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO  
DOVUTA PER LA PRESENTAZIONE DI ISTANZE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE**

<p><b>SPAZIO PER MARCA DA BOLLO</b></p> <p><b>da annullare con data e firma</b></p>
---

Il/La sottoscritto/a Dott. \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ codice fiscale |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

consapevole delle responsabilità amministrative e penali, conseguenti a dichiarazioni non veritiere, formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, ai sensi ed agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

**D I C H I A R A**

- di aver provveduto al pagamento dell'imposta di bollo dovuta per l'istanza di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti di medico del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta individuati per l'anno 2024 presso le Aziende UU.SS.LL. della Regione Abruzzo con la marca da bollo sopra apposta e annullata.
- di essere a conoscenza che l'Autorità competente potrà effettuare controlli sulle pratiche presentate e pertanto si impegna a conservare il presente documento e a renderlo disponibile ai fini di successivi controlli.

**Firma leggibile**

**Luogo e data** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**AVVERTENZE**

1. Il presente modulo, provvisto della marca da bollo (annullata secondo le indicazioni di cui al punto 2), deve essere debitamente compilato e sottoscritto con firma autografa del dichiarante e deve essere allegato alla domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti di medico del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta individuati per l'anno 2024 presso le Aziende UU.SS.LL. della Regione Abruzzo.
2. La marca da bollo, applicata nell'apposito spazio, dovrà essere annullata tramite l'apposizione della data e la firma sulla stessa e parte del modulo.
3. **Il codice identificativo della marca da bollo a 14 cifre deve essere riportato nell'apposito spazio posto in alto a sinistra del modulo di domanda.**

Allegato E)

## AUTOCERTIFICAZIONE INFORMATIVA

Il/La sottoscritto/a Dott. \_\_\_\_\_  
nato/a 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" e "B" 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 medico del ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria, 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 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Tipo \_\_\_\_\_  
 di rapporto di lavoro \_\_\_\_\_  
 Periodo: dal \_\_\_\_\_
14. 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 \_\_\_\_\_

15. 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 \_\_\_\_\_

16. 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 \_\_\_\_\_

15. 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: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

16. 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 \_\_\_\_\_

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 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.

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.