

Allegato 1)

**Avviso parte integrante della determinazione n. DPF027/32 del 31 marzo 2026.**

**Incarichi vacanti di medico del ruolo unico di assistenza primaria individuati dalle Aziende USL della Regione Abruzzo per l'anno 2026, ai sensi dell'art. 34, A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 15 gennaio 2026.**

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 e di quelli che si renderanno disponibili nel corso dell'anno 2026 (per questi ultimi, accanto all'indicazione dell'incarico vacante, risulta indicata la data in cui si verificherà la carenza) individuati dalle Aziende USL della Regione sulla base dei criteri di cui all'art. 32, ACN.

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-D-E), compilando altresì l'allegato G (AUTOCERTIFICAZIONE INFORMATIVA) e l'allegato F (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.

Il vincolo si protrae per un periodo di due anni trascorso il quale il medico può chiedere all'Azienda di rimuoverlo in caso di pubblicazione di una nuova zona carente nel medesimo ambito territoriale.

Possono concorrere al conferimento degli incarichi:

**a) per trasferimento tra Aziende** (interaziendale), i medici titolari di incarico a tempo indeterminato del ruolo unico di assistenza primaria da almeno due anni nella stessa Azienda della Regione Abruzzo e quelli titolari in altra Regione da almeno quattro anni. Ai fini del computo del suddetto requisito è valutata la titolarità di incarico di assistenza primaria a ciclo di scelta e/o ad attività oraria.

I trasferimenti sono possibili fino alla concorrenza di un terzo degli incarichi disponibili in ciascuna Azienda e i quozienti frazionari 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 ed all'anzianità nei settori confluiti nel ruolo unico di assistenza primaria ai sensi dell'ACN 28 aprile 2022 (Assistenza Primaria, Continuità Assistenziale), detratti i periodi di eventuale sospensione dall'incarico di cui all'articolo 22, comma 1, ACN. In caso di servizi contemporanei se ne valuta uno solo.

Per la valutazione dell'anzianità di incarico il termine finale del calcolo del periodo di anzianità è dato dalla data di presentazione della domanda. 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.

Ai sensi della norma transitoria n. 4, ACN, il medico del ruolo unico di assistenza primaria già titolare di concomitante incarico a ciclo di scelta e ad attività oraria all'entrata in vigore dell'ACN, in caso di accettazione del trasferimento decade da tutti gli incarichi in essere, tenuto conto di quanto previsto all'articolo 34, comma 20.

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 2026 pubblicata sul B.U.R.A.T. Speciale n. 269 del 28.11.2025.**

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 suddette 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 2026;
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.**

I medici concorrono successivamente ai trasferimenti ed ai medici inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno 2026 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 pubblicato, nell'Azienda, in seguito nella Regione e da ultimo fuori Regione.

**d) I medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale non compresi nella lettera precedente.**

I medici 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 pubblicato, nell'Azienda, in Regione e da ultimo fuori Regione.

**e) I medici di cui all'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12, e s.m.i. a condizione esclusiva che stiano frequentando il Corso di formazione specifica in medicina generale nella Regione Abruzzo;**

**f) I medici ai sensi dell'articolo 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, a condizione esclusiva che stiano frequentando il Corso di formazione specifica in medicina generale nella Regione Abruzzo;**

I medici di cui alle lettere e) ed f) sono graduati nel rispetto dell'annualità di frequenza del corso (terza, seconda, prima), a partire dalla data di effettivo inizio dello stesso. In caso di pari anzianità sono graduati secondo la minore età al conseguimento del diploma di laurea, il voto di laurea e l'anzianità di laurea con priorità di interpello per i residenti nell'ambito pubblicato, nell'Azienda, nella Regione e da ultimo fuori Regione. A tali medici può essere attribuito un incarico temporaneo con obbligo di apertura dello studio e progressiva modulazione dell'attività a ciclo di scelta e su base oraria, come stabilito nell'articolo 38, comma 9, ACN.

I medici saranno interpellati secondo il seguente ordine: lettera a), lettera b), sulla base delle percentuali di riserva indicate, lettere c), d), e) ed infine f).

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, ed 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**

protocollogenerale@pec.asl1abruzzo.it

**Azienda USL Lanciano Vasto Chieti**

assistenza.base@pec.asl2abruzzo.it

**Azienda USL Pescara**

medicinaconvenzionata.aslpe@pec.it

**Azienda USL Teramo**

cast@pec.aslteramo.it

L'oggetto della PEC dovrà contenere SOLO la seguente dicitura: **DOMANDA INCARICHI AP 2026.**

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 F**), 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 14, 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. 21, comma 1, lettere f) e j) dell'Accordo Collettivo Nazionale 04/04/2024 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 e B” del fondo di previdenza generale dell’ENPAM o che fruiscono dell’Anticipo della Prestazione Previdenziale (APP).

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**

**AZIENDA USL AVEZZANO SULMONA L’AQUILA**

**AREA L’AQUILA n. 29 incarichi, di cui:**

- n. 9 senza obbligo di apertura
- n. 1 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di Campotosto
- n. 1 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di Cagnano Amiterno
- n. 1 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di Capitignano
- n. 1 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di Collepietro
- n. 1 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di Fossa
- n. 1 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di Montereale
- n. 1 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di Pizzoli
- n. 1 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di Prata D’Ansidonia
- n. 1 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di Ocre
- n. 1 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di Ofena
- n. 1 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di San Demetrio Né Vestini
- n. 1 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di San Benedetto in Perillis
- n. 1 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di Scoppito
- n. 1 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di Villa Sant’Angelo
- n. 1 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di L’Aquila
- n. 3 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di L’Aquila (di cui n. 1 disponibile dal 16.09.2026, n. 1 dal 27.11.2026, n. 1 dal 31.12.2026)
- n. 1 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di Villa Santa Lucia degli Abruzzi dal 12.12.2026

n. 1 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di Montereale dal 31.12.2026

**AREA MARSICA n. 29 incarichi, di cui:**

n. 20 senza obbligo di apertura

n. 1 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di Balsorano,

n. 1 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di S. Vincenzo Valle Roveto

n. 1 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di Castellafiume

n. 1 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di Lecce nei Marsi

n. 1 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di Ortucchio disponibile dal 09.10.2026

n. 1 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di Celano disponibile dal 09.10.2026

n. 1 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di Avezzano disponibile dal 13.12.2026

n. 1 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di Tagliacozzo disponibile dal 31.12.2026,

n. 1 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di Trasacco disponibile dal 31.12.2026

**AREA PELIGNO – SANGRINA n. 23 incarichi, di cui:**

n. 4 senza obbligo di apertura

n. 1 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di Anversa degli Abruzzi

n. 1 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di Cocullo

n. 1 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di Goriano Sicoli

n. 1 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di Introdacqua

n. 1 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di Molina Aterno

n. 1 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di Pescasseroli

n. 1 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di Pratola Peligna

n. 1 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di Roccacasale

n. 1 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di Scanno

n. 1 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di Sulmona

n. 1 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di Villalago

n. 3 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di Sulmona (di cui n. 1 disponibile dal 31.07.2026 e n. 2 dal 31.12.2026)

n. 2 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di Castelvechio Subequo (di cui n. 1 disponibile dal 14.11.2026 e n. 1 dal 31.12.2026)

n. 1 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di Opi disponibile dal 20.11.2026

n. 1 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di Raiano dal 31.12.2026

n. 1 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di Pratola Peligna dal 31.12.2026

#### **AZIENDA USL LANCIANO VASTO CHIETI**

##### **AMBITO TERRITORIALE - Distretto di LANCIANO n. 23 incarichi, di cui:**

n. 12 liberi nell'ambito

n. 1 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di Fossacesia

n. 8 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di Lanciano

n. 1 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di Castel Frentano

n. 1 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di San Vito Chietino

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

n. 4 liberi nell'ambito

n. 4 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di Vasto

n. 3 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di San Salvo

n. 1 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di Pollutri

n. 2 con obbligo di apertura dello studio 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 Fresagrandinaria

##### **AMBITO TERRITORIALE - Distretto di ALTO VASTESE n. 6 incarichi, di cui:**

n. 2 liberi nell'ambito

n. 1 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di Gissi

n. 1 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di Roccaspinalveti

n. 1 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di Liscia

n. 1 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di San Giovanni Lipioni

##### **AMBITO TERRITORIALE - Distretto di SANGRO AVENTINO n. 10 incarichi, di cui:**

n. 1 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di Palena

n. 1 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di Sant'Eusanio del Sangro

n. 2 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di Casoli

n. 1 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di Villa Santa Maria

n. 1 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di Atesa

- n. 1 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di Colledimezzo
- n. 1 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di Bomba
- n. 1 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di Tornareccio
- n. 1 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di Quadri

**AMBITO TERRITORIALE - Distretto di ORTONA n. 6 incarichi, di cui:**

- n. 1 libero nell'ambito
- n. 2 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di Ortona
- n. 1 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di Crecchio
- n. 1 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di Canosa Sannita
- n. 1 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di Tollo

**AMBITO TERRITORIALE - Distretto di GUARDIAGRELE n. 7 incarichi, di cui:**

- n. 1 libero nell'ambito
- n. 2 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di Orsogna
- n. 1 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di Roccamontepiano
- n. 1 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di Ari
- n. 1 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di Rapino
- n. 1 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di Casacanditella

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

- n. 3 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di Francavilla al Mare
- n. 2 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di Miglianico
- n. 1 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di San Giovanni Teatino
- n. 1 con obbligo di apertura dello studio nel Comune di Torrevecchia Teatina

**AZIENDA USL PESCARA**

**Ambito di Montesilvano**, Cappelle sul Tavo

**n. 5 incarichi senza indicazione di zona**

**Ambito di Cepagatti**, Città S. Angelo, Elice, Nocciano, Rosciano, Pianella, Moscufo, Spoltore, Catignano, Civitaquana

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

- n. 1 con obbligo di apertura dello studio nella zona di Elice
- n. 1 con obbligo di apertura dello studio nella zona di Civitaquana

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

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

n. 1 con obbligo di apertura dello studio nella zona di Carpineto della Nora - Vicoli - Brittoli

n. 1 con obbligo di apertura dello studio nella zona di Civitella Casanova

**Ambito di Scafa**, Abbateggio, Alanno, Caramanico, Cugnoli, Lettomanoppello, Manoppello, Roccamorice, Sant'Eufemia a Maiella, Salle, San Valentino in Abruzzo Citeriore, Serramonacesca, Turrialignani

**n. 3 incarichi, di cui:**

n. 1 con obbligo di apertura dello studio nella zona di San Valentino in Abruzzo Citeriore

n. 1 con obbligo di apertura dello studio nella zona di Serramonacesca

n. 1 con obbligo di apertura dello studio nella zona di Lettomanoppello

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

**n. 2 incarichi, di cui:**

n. 1 con obbligo di apertura dello studio nella zona di Bolognano e 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. 23 incarichi, di cui:**

n. 6 senza obbligo di apertura

n. 1 con obbligo di apertura nel Comune di Campli

n. 1 con obbligo di apertura nel Comune di Canzano

n. 2 con obbligo di apertura nel Comune di Castellalto

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

n. 1 con obbligo di apertura nel Comune di Penna Sant'Andrea

n. 10 con obbligo di apertura nel Comune di Teramo (di cui n. 1 disponibile dal 04.09.2026 e n. 1 dal 11.12.2026)

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

### **DSS MONTORIO AL VOMANO**

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

**n. 6 incarichi, di cui:**

n. 1 con obbligo di apertura nel Comune di Castel Castagna disponibile dal 19.05.2026

- n. 1 con obbligo di apertura nel Comune di Colledara
- n. 1 con obbligo di apertura nei Comuni di Crognaleto-Fano Adriano-Pietracamela
- n. 1 con obbligo di apertura nel Comune di Isola del Gran Sasso
- n. 1 con obbligo di apertura nel Comune di Montorio al Vomano disponibile dal 09.06.2026
- n. 1 con obbligo di apertura nel Comune di Tossicia

### **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. 25 incarichi, di cui:**

- n. 13 senza obbligo di apertura
- n. 1 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
- n. 3 con obbligo di apertura nel Comune di Martinsicuro
- n. 1 con obbligo di apertura nel Comune di Nereto
- n. 2 con obbligo di apertura nel Comune di Sant'Egidio alla Vibrata
- n. 1 con obbligo di apertura nel Comune di Sant'Omero disponibile dal 18.05.2026
- n. 2 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. 19 incarichi, di cui:**

- n. 2 senza obbligo di apertura
- n. 2 con obbligo di apertura nel Comune di Bellante
- n. 3 con obbligo di apertura nel Comune di Giulianova
- n. 1 con obbligo di apertura nel Comune di Morro d'Oro
- n. 3 con obbligo di apertura nel Comune di Mosciano Sant'Angelo
- n. 2 con obbligo di apertura nel Comune di Notaresco
- n. 6 con obbligo di apertura nel Comune di Roseto degli Abruzzi (di cui uno disponibile dal 02.11.2026)

### **DSS ATRI**

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

#### **n. 15 incarichi, di cui:**

- n. 1 con obbligo di apertura nel Comune di Arsita
- n. 3 con obbligo di apertura nel Comune di Atri

- n. 1 con obbligo di apertura nel Comune di Castiglione Messer Raimondo
- 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. 1 con obbligo di apertura nel Comune di Montefino
- n. 2 con obbligo di apertura nel Comune di Pineto
- n. 4 con obbligo di apertura nel Comune di Silvi

**LA DIRIGENTE DEL SERVIZIO**

assente

**IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO**

Ing. Camillo Odio  
*(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/>).



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 essere titolare di incarico a tempo indeterminato di medico del ruolo unico di assistenza primaria **a ciclo di scelta:**

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 a ciclo di scelta:

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ ASL \_\_\_\_\_

Regione \_\_\_\_\_;

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ ASL \_\_\_\_\_

Regione \_\_\_\_\_;

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ ASL \_\_\_\_\_

Regione \_\_\_\_\_;

5. di essere titolare di incarico a tempo indeterminato di medico del ruolo unico di assistenza Primaria **ad attività oraria:**

presso l'Azienda USL di \_\_\_\_\_

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

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

indicando di seguito eventuali periodi di sospensione dall'incarico:

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

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

6. di essere stato precedentemente titolare di incarico a tempo indeterminato nell'assistenza primaria ad attività oraria:

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ ASL \_\_\_\_\_

Regione \_\_\_\_\_;

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ ASL \_\_\_\_\_

Regione \_\_\_\_\_;

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ ASL \_\_\_\_\_

Regione \_\_\_\_\_;

7. 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 F)
- atto sostitutivo di notorietà (allegato G);
- 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

\_\_\_\_\_

NB: in caso di servizi contemporanei, ai fini della determinazione dell'anzianità di incarico, ne verrà valutato uno solo.



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 2026 con punti \_\_\_\_\_;
- di non essere titolare di incarico di assistenza primaria a ciclo di scelta e/o a rapporto orario;
- 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 \_\_\_\_\_;
- 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 14, 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 F)

- atto sostitutivo di notorietà (allegato G);

- 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	

<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 \_\_\_\_\_ (successivamente al 31.01.2025);
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 F)
- atto sostitutivo di notorietà (allegato G);
- 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	

<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**

**6.** 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);

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

**8.** di aver acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale presso la Regione \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
(entro il **31.01.2025**);

**9.** di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_  
(Prov. \_\_\_\_\_) dal \_\_\_\_\_;

**10.** 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 F)
- atto sostitutivo di notorietà (allegato G);
- 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

\_\_\_\_\_



<b>AMBITO</b>		con obbligo di apertura	
<b>AMBITO</b>		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 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** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (gg/mm/aa);
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.

### DICHIARA INOLTRE

di partecipare quale medico di cui all'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12;

ovvero

di partecipare quale medico di cui all'articolo 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, (*ammesso al Corso di formazione tramite graduatoria riservata senza borsa di studio*).

Allega:

- modulo per l'attestazione di pagamento dell'imposta di bollo (allegato F)
- atto sostitutivo di notorietà (allegato G);
- 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

Ai sensi dell'art.38 del DPR 445/00 e dell'art. 65 del D. Lgs. 7 marzo 2005, n. 82, per la validità della domanda e delle dichiarazioni presentate telematicamente alla Pubblica Amministrazione e sottoscritte in forma autografa è necessario che siano prodotte unitamente alla copia di un valido documento di identità.



Allegato G)

## 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.