

**DETERMINA DEL DIRETTORE DELLA
AREA VASTA N. 1
N. 1044/AV1 DEL 17/10/2016**

Oggetto: APPROVAZIONE AVVISO PUBBLICO PER IL CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI PROVVISORI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE PRESSO LE POSTAZIONI DI FOSSOMBRONE E URBINO DELL'AV1 A DECORRERE DAL 02/11/2016

**IL DIRETTORE DELLA
AREA VASTA N. 1**

- -

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

VISTA l'attestazione dei Responsabili del Bilancio e del Controllo di Gestione circa la copertura economico/finanziaria del presente atto;

- D E T E R M I N A -

- 1) di indire avviso pubblico (che si allega, quale parte integrante e sostanziale del presente atto), per il conferimento degli incarichi provvisori di continuità assistenziale presso le postazioni di Urbino e Fossombrone dell'Area Vasta 1 a decorrere dal 02/11/2016, in conformità all'ACN MMG del 29.07.2009 e all'Accordo Integrativo Regionale DGRM n. 751 del 02.07.07, pubblicato sul BUR n. 67 del 26/07/2007 ed integrato dal verbale del Comitato Regionale del 18/12/2007 e da Delibera Giunta Regione Marche n. 268 del 09.02.2010;
- 2) di stabilire che gli incarichi provvisori saranno conferiti per la durata di mesi 6, a decorrere dal 02/11/2016;
- 3) di stabilire che la scadenza per la presentazione delle domande è prevista trascorsi n. 10 giorni da quello successivo alla pubblicazione del presente atto sull'albo pretorio AV1 (sistema attiweb) e che dovrà essere data adeguata pubblicità dello stesso, mediante invio all'Ordine dei Medici e pubblicazione sul sito internet della Area Vasta 1;
- 4) di dare atto che dalla presente determina non deriva alcun onere a carico della Area Vasta 1 e che la spesa sarà quantificata nel successivo provvedimento di attribuzione degli incarichi;
- 5) di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della LR 26/96 ed al nucleo controllo atti di Area Vasta ;

- 6) di dichiarare il presente atto, non è soggetto al controllo regionale ed è efficace dal giorno della pubblicazione sul sistema attiweb salute albo pretorio informatico, a norma dell'art. 28 della L.R. n.26/96, come sostituito dell'art. 1 della L.R. n. 36/2013;

Dr. Giovanni Fiorenzuolo

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

U.O.C. GESTIONE AMMINISTRATIVA PERSONALE CONVENZIONATO E STRUTTURE ACCREDITATE

Normativa di riferimento:

- Accordo Collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di Medicina generale ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs. 502 del 1992 e successive modifiche ed integrazioni;
- Accordo integrativo regionale la disciplina dei rapporti con i medici di Medicina generale in attuazione dell'Accordo Collettivo Nazionale sancito con intesa Stato-Regioni n. 2272/2055;
- Art.70 del nuovo accordo MMG del 29.07.2009 per le sostituzioni ed incarichi provvisori;
- Verbale di Comitato regionale mmg del 18.12.2006 che integra il nuovo AIR di cui sopra;
- Delibera di Giunta regione Marche n. 268 del 09.02.2010 “DGR n. 751/2007 - Norma finale n. 9 e art 34, comma 8;
- Nota ASUR del 28/10/2011 prot. n. 0022873 ad oggetto “ Modalità operative in Area Vasta “;

Il Direttore di Artea Vasta, nella riunione svoltasi in data 13/10/2016, ha manifestato l'urgenza e la necessità, al fine di garantire la continuità assistenziale presso le postazioni di Fossombrone e Urbino dell'AV1, di provvedere alla copertura di n. 2 turni di guardia medica per Fossombrone, con l'assegnazione di n. 4 medici, a turno completo, e n. 1 medico da assegnare alla postazione di Urbino, al fine di garantire i prefestivi e festivi.

Pertanto, si ritiene opportuno procedere alla pubblicazione dell'avviso pubblico, nonché dello schema di domanda, per il conferimento degli incarichi necessari all'espletamento del servizio di continuità assistenziale presso le postazioni suindicate, con decorrenza 02/11/2016.

I medici che accetteranno gli incarichi proposti, ai sensi dell'art. 35 dell'AIR n. 751/2007, saranno tenuti ad effettuare i turni di reperibilità che i coordinatori di sede individueranno mensilmente.

La graduatoria che seguirà al presente avviso pubblico potrà essere anche utilizzata per la copertura di eventuali turni di pronta disponibilità o incarichi di reperibilità.

Per i suddetti presupposti di fatto e ragioni giuridiche espresse, si propone:

- 1) di indire avviso pubblico (che si allega, quale parte integrante e sostanziale del presente atto), per il conferimento degli incarichi provvisori di continuità assistenziale presso le postazioni di Urbino e Fossombrone dell'Area Vasta 1 a decorrere dal 02/11/2016, in conformità all'ACN MMG del 29.07.2009 e all'Accordo Integrativo Regionale DGRM n. 751 del 02.07.07, pubblicato sul BUR n. 67 del 26/07/2007 ed integrato dal verbale del Comitato Regionale del 18/12/2007 e da Delibera Giunta Regione Marche n. 268 del 09.02.2010;
- 2) di stabilire che gli incarichi provvisori saranno conferiti per la durata di mesi 6, a decorrere dal 02/11/2016;

- 3) di stabilire che la scadenza per la presentazione delle domande è prevista trascorsi n. 10 giorni da quello successivo alla pubblicazione del presente atto sull'albo pretorio AV1 (sistema attiweb) e che dovrà essere data adeguata pubblicità dello stesso, mediante invio all'Ordine dei Medici e pubblicazione sul sito internet della Area Vasta 1;
- 4) di dare atto che dalla presente determina non deriva alcun onere a carico della Area Vasta 1 e che la spesa sarà quantificata nel successivo provvedimento di attribuzione degli incarichi;
- 5) di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della LR 26/96 ed al nucleo controllo atti di Area Vasta ;
- 6) di dichiarare il presente atto, non è soggetto al controllo regionale ed è efficace dal giorno della pubblicazione sul sistema attiweb salute albo pretorio informatico, a norma dell'art. 28 della L.R. n.26/96, come sostituito dell'art. 1 della L.R. n. 36/2013;

L'incaricato della fase istruttoria
(Dott.ssa Rossella Cavallo)

IL DIRIGENTE DELLA U.O.C. GESTIONE AMM.VA PERSONALE CONVENZIONATO E STRUTT. ACCREDITATE

Il sottoscritto si esprime favorevolmente in ordine alla regolarità tecnica ed in merito al profilo della legittimità del presente provvedimento e ne propone l'adozione al Direttore dell'Area vasta 1.

**Il Responsabile del Procedimento
Dott. Giuseppe Loco**

Per il parere infrascritto:

BILANCIO E CONTROLLO DI GESTIONE

Si attesta che dal presente atto non derivano oneri economici a carico del Bilancio dell' Area Vasta 1, così come dichiarato dal Responsabile del procedimento.

Il Responsabile Controllo di Gestione
Dr.ssa Anna Olivetti

Il Responsabile del Bilancio
Dr.ssa Laura Cardinali

La presente determina consta di n. 15 pagine di cui n. 11 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

- ALLEGATI -

Allegato A AVVISO PUBBLICO per il conferimento di incarichi provvisori di continuità assistenziale presso AREA VASTA 1

Allegato B fac-simile di domanda

AVVISO PUBBLICO

PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI PROVVISORI, RELATIVI ALL' ESPLETAMENTO DEL SERVIZIO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE, PRESSO LE POSTAZIONI DI GUARDIA MEDICA DI FOSSOMBRONE E URBINO DELL'AREA VASTA1

SI RENDE NOTO

che questa Area Vasta n. 1, procederà al conferimento di n. 4 incarichi per n.24 ore settimanali, presso la postazione di Continuità Assistenziale di Fossombrone e n. 1 incarico per 24 ore settimanali presso la Postazione di Urbino dell'Area Vasta 1, a decorrere dal 02/11/2016, per un periodo di mesi 6.

I medici interessati saranno graduati secondo quanto stabilito dall'Accordo Integrativo Regionale DGRM n. 751 del 02.07.07, pubblicato sul BUR n. 67 del 26/07/2007 integrato dal verbale del Comitato Regionale del 18/12/2007 e da Delibera Giunta Regione Marche n. 268 del 09.02.2010

Criteria per la redazione della graduatoria utile ai fini dell'attribuzione di incarichi di sostituzione e provvisori di Continuità Assistenziale, di cui all'art.70, A.C.N. MMG del 29.07.2009.

1	-MEDICI ISCRITTI NELLA GRADUATORIA REGIONE MARCHE DEL SETTORE CONTINUITA' ASSISTENZIALE (art.15 c.12 A.C.N./ 2009). -NON ISCRITTI A SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE/CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN M.G.(norma fin.9 c.2	A)RESIDENTI NELLA ARA VASTA 1	Graduati secondo il punteggio della graduatoria regionale (art.16 A.C.N. MMG del 29.07.2009).
		B)RESIDENTI NELLA REGIONE MARCHE.	Graduati secondo il punteggio della graduatoria regionale (art.16 A.C.N. MMG del 29.07.2009).
		C)RESIDENTI FUORI REGIONE	Graduati secondo il punteggio della graduatoria regionale (art.16 A.C.N. MMG del 29.07.2009).
2	-MEDICI IN POSSESSO DEL DIPLOMA DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE (art.15 c.13 del D.M. 27.05.2009) o di SPECIALIZZAZIONE (norma fin.9 c.4).	A)RESIDENTI NELLA AREA VASTA 1	Graduati secondo: 1)Minore età al momento del conseguimento del diploma di laurea. 2)Voto di laurea. 3)Anzianità di laurea.
		B)RESIDENTI NELLA REGIONE MARCHE.	Graduati secondo: 1)Minore età al momento del conseguimento del diploma di laurea. 2)Voto di laurea. 3)Anzianità di laurea.

3	-MEDICI IN POSSESSO DEL TITOLO DI ABILITAZIONE ALLA DATA DESCRITTA 12/1994 SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE/CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN M.G.(norma fin.9 c.4)	A)RESIDENTI AREA VASTA 1	Graduati secondo: 1)Minore età al momento del conseguimento del diploma di laurea. 2)Voto di laurea. 3)Anzianità di laurea.
		B)RESIDENTI NELLA REGIONE MARCHE.	Graduati secondo: 1)Minore età al momento del conseguimento del diploma di laurea. 2)Voto di laurea. 3)Anzianità di laurea.
4	-MEDICI IN POSSESSO DEL TITOLO DI ABILITAZIONE SUCCESSIVAMENTE SCELTI DA UNO DEI COMITATI REGIONALI DI SPECIALIZZAZIONE/CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN M.G.(norma fin.9 c.4 nuovo A.I.R.)	A)RESIDENTI AREA VASTA 1	Graduati secondo i criteri previsti dall'art.16 dell'A.C.N./2009 per la redazione della graduatoria regionale degli aspiranti al convenzionamento.
		B)RESIDENTI NELLA REGIONE MARCHE.	Graduati secondo i criteri previsti dall'art.16 dell'A.C.N./2009 per la redazione della graduatoria regionale degli aspiranti al convenzionamento.
5a	-MEDICI ISCRITTI A CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN M.G. -NON TITOLARI DI RAPPORTO DI LAVORO DIPENDENTE PUBBLICO O PRIVATO (norma fin.9 c.4)	A)RESIDENTI AREA VASTA 1.	Graduati secondo: 1)Minore età al momento del conseguimento del diploma di laurea. 2)Voto di laurea. 3)Anzianità di laurea.
		B)RESIDENTI NELLA REGIONE MARCHE.	Graduati secondo: 1)Minore età al momento del conseguimento del diploma di laurea. 2)Voto di laurea. 3)Anzianità di laurea.
5b	-MEDICI ISCRITTI A SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE UNIVERSITARIE. -NON TITOLARI DI RAPPORTO DI LAVORO DIPENDENTE PUBBLICO O PRIVATO (norma fin.9 c.4)	A)RESIDENTI AREA VASTA 1.	Graduati secondo: 1)Minore età al momento del conseguimento del diploma di laurea. 2)Voto di laurea. 3)Anzianità di laurea.

		B)RESIDENTI NELLA REGIONE MARCHE.	Graduati secondo: 1)Minore età al momento del conseguimento del diploma di laurea. 2)Voto di laurea. 3)Anzianità di laurea.
6	Medici residenti fuori Regione - non iscritti a scuole di specializzazione/corso formazione specifica in M.G. (norma fin 9 c. 4)	Graduati secondo l'ordine sopra utilizzato e con i criteri previsti nelle rispettive categorie, con priorità per i residenti delle Regioni limitrofe	

I requisiti richiesti per l'inserimento nella graduatoria in oggetto, debbono essere maturati al momento della scadenza del presente avviso.

La presente graduatoria sarà valevole per il periodo dal 02/11/2016 al 30/04/2017 e di conseguenza gli incarichi, qualunque sia la data di decorrenza, non potranno andare oltre la vigenza della graduatoria stessa.

La presente graduatoria potrà inoltre essere utilizzata anche per il conferimento di turni di pronta disponibilità e/o incarichi di reperibilità.

Per quanto riguarda la valutazione dei titoli di studio e di servizio previsti al punto 4 del presente bando si farà riferimento ai punteggi stabiliti dall'art.16 dell'A.C.N. MMG del 29.07.2009;

Per il punteggio relativo ai titoli di servizio, per i soli servizi svolti all'interno dell'AREA VASTA 1, si procederà alla loro identificazione d'ufficio, perciò i medici già iscritti nella graduatoria della continuità assistenziale AV1, tutt'ora vigente, dovranno dichiarare solo gli ulteriori servizi per le attività svolte dal 01/07/2016 al 30/09/2016.

Tutti i servizi svolti al di fuori dell'Area Vasta 1 e non adeguatamente autocertificati, non potranno essere valutati.

E' FATTO D'OBBLIGO UTILIZZARE L'ALLEGATO MODULO DI DOMANDA CORREDATO DI FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'.

Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere.

Si specifica inoltre che:

1)ai fini del calcolo dei punteggi relativi ai titoli di servizio tutte le frazioni di mese dell'anno sono sommate. L'eventuale residuo pari ad una frazione superiore a 15 giorni è valutato come mese intero;

2)relativamente al servizio di ex guardia medica e continuità assistenziale, alla medicina dei servizi e alla emergenza sanitaria territoriale, per frazione di mese da valutare come mese intero si intende un numero complessivo di ore di attività superiore a 48;

3)i titoli di servizio non sono cumulabili se riferiti ad attività svolte nello stesso periodo. In tal caso è valutato il titolo che comporta il punteggio più alto.

Non sono valutabili attività che non siano espressamente previste ed elencate dall' art.16 A.C.N. MMG così come non saranno valutate le attività di servizio eventualmente svolte durante i periodi formativi. Non saranno inoltre valutate le informazioni che non siano state fornite a questa amministrazione in forma dettagliata e/o leggibile.

Nell'assegnazione dell'incarico verranno seguiti i seguenti criteri:

- Ø I medici che accettano l'incarico sono tenuti a svolgere i turni assegnati, pari a n.24 ore settimanali, pena la decadenza dell'incarico e la cancellazione dalla graduatoria.
- Ø I medici che accettano l'incarico, debbono necessariamente essere muniti di patente tipo B;
- Ø I medici incaricati, dei quali sia accertata una posizione di incompatibilità ai sensi dell'art.17 dell'A.C.N. MMG, decadranno dall'incarico e verranno cancellati dalla graduatoria.
- Ø Ai sensi del comma 9 art. 70 dell'A.C.N. MMG., gli incarichi cesseranno comunque al rientro del medico titolare o alla copertura delle carenze.
- Ø I medici, convocati presso la sede dell'Area Vasta 1, per il conferimento dell'incarico, che non si presentino, che non siano presenti al momento della chiamata pur presentandosi successivamente o che rifiutino l'incarico proposto, verranno d'ufficio cancellati dalla graduatoria.
- Ø L'interpello, successivo alla convocazione di cui al punto sopra, al fine dell'accettazione dell'incarico, sarà effettuato **tramite e-mail**. A tal fine il medico è tenuto a dichiarare obbligatoriamente il proprio indirizzo di posta elettronica. La mancata risposta entro 24 ore dall'invio, equivarrà a rinuncia e comporterà la cancellazione dalla graduatoria.

I medici potranno acquisire al massimo il numero di ore previste dall'A.C.N. MMG del 29.07.2009, e comunque di norma non potranno essere superate le 38 ore settimanali, ottenute sommando i servizi ovunque prestati, in assenza di altre attività compatibili ai sensi dell'A.C.N. MMG del 29.07.2009.

Gli Uffici competenti dell'AREA VASTA 1, data la ristrettezza dei tempi nonché l'urgenza di provvedere alla garanzia del servizio, procederanno alla convocazione, mediante mail, dei medici aventi titolo, presso la sede operativa Area vasta 1, sita in Via Ceccarini, 38 - FANO, e assegneranno ufficialmente gli incarichi secondo l'ordine della graduatoria redatta e tenuto conto di quanto disposto dall'art. 34, comma 8 dell'AIR n. 751/2007.

I medici convocati dovranno necessariamente, pena la decadenza dal diritto all'assegnazione dell'incarico, essere presenti, fatta salva la possibilità di essere rappresentati da un delegato munito di delega scritta per l'accettazione dell'incarico.

I medici che accettano l'incarico avranno la possibilità di scegliere la sede, tra le due disponibili, nel rispetto dello scorrimento della graduatoria.

La partecipazione al presente avviso comporta l'accettazione di tutte le disposizioni in esso contemplate.

Gli aspiranti dovranno presentare domanda redatta in carta semplice, secondo il modello che si allega al presente avviso, a pena di nullità, consegnandola direttamente all'Ufficio protocollo o inviandola con raccomandata a/r, o a mezzo pec al seguente indirizzo **areavasta1.asur@emarche.it** entro e non oltre il 10 °giorno successivo alla pubblicazione della Determina di approvazione del presente avviso sull'albo pretorio di AV1, pena l'esclusione dagli incarichi medesimi, al seguente indirizzo:

A.S.U.R. - AREA VASTA N. 1
UFFICIO CONVENZIONI CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE
VIA CECCARINI, 38 - 61032 FANO (PU)

Per quelle inviate tramite posta farà fede il timbro postale di spedizione e comunque non saranno inserite in graduatoria le domande che, seppur spedite in tempo utile, non perverranno all'Ufficio protocollo AV1 entro la data di scadenza dell'avviso stesso.

Le domande consegnate a mano dovranno essere presentate direttamente all'Ufficio Protocollo di Via Ceccarini, 38 - FANO PU

Non si prenderanno in considerazione domande non redatte secondo il fac-simile allegato, non firmate, non debitamente compilate e/o fatte pervenire a mezzo fax.

I candidati dovranno inviare, insieme alla domanda, anche la fotocopia di un valido documento di riconoscimento ed eventualmente copia del permesso di soggiorno o di qualsiasi altro documento valido dal quale si possa accertare la regolare presenza in Italia del candidato.

Per ulteriori informazioni telefonare:

0721/1932577 - 0721/1932305, Dr.ssa Cecchi M. Maddalena e Dr.ssa Cavallo Rossella.

La Area Vasta 1 si riserva la facoltà di prorogare, modificare, sospendere o revocare il presente avviso, dandone comunicazione, agli interessati, tramite pubblicazione sul sito internet dell'Area Vasta 1.

**IL DIRETTORE AREA VASTA 1
Dr. Giovanni Fiorenzuolo**

DOMANDA PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI PROVVISORI NEL SERVIZIO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE PRESSO LE POSTAZIONI DI FOSSOMBRONE E URBINO DELL'AREA VASTA 1.

AL DIRETTORE DI AREA VASTA N. 1
VIA CECCARINI, 38
61032 FANO (PU)

Il/La sottoscritto/a Dott. _____

chiede di essere inserito nella graduatoria per il conferimento di incarichi provvisori nel servizio di Continuità Assistenziale, a partire dal 02/11/2016, presso le sedi di continuità assistenziale di Fossombrone e di Urbino della Area Vasta n.1, ed a tal fine, consapevole delle sanzioni penali, previste dall'art. 76 del DPR 445 del 28/12/2000 anche per i reati di "falsità in atti" e "uso di atto falso", dichiara sotto la propria personale responsabilità di appartenere alla categoria di cui al punto:

- q 1) Medici iscritti nella graduatoria Regione Marche del settore Continuità assistenziale (art.15 c.12 A.C.N./2009) - non iscritti a scuole di specializzazione/corso di formazione specifica in M.G. (norma finale 9 c.2).
- q 2) Medici in possesso del Diploma di Formazione Specifica in Medicina Generale(art.15 c.12-norma trans. 4 A.C.N./2009) - non iscritti a scuole di specializzazione (norma fin.9 c.4).
- q 3) Medici in possesso del titolo di abilitazione alla data del 31/12/1994 - non iscritti a scuole di specializzazione/corso di formazione specifica in M.G. (norma finale 9 c.4).
- q 4) Medici in possesso del titolo di abilitazione successivamente alla data del 31/12/1994 (norma fin. 5 A.C.N. /2009) - non iscritti a scuole di specializzazione/corso di formazione specifica in M.G. (norma finale 9 c.4).
- q 5a) Medici iscritti a corso di formazione specifica in M.G. - non titolari di rapporto di lavoro dipendente pubblico o privato (norma finale 9 c.4).
- q 5b) Medici iscritti a scuole di specializzazione universitarie. - non titolari di rapporto di lavoro dipendente pubblico o privato (norma fin.9 c.4).
- q 6) Medici residenti fuori Regione - non iscritti a scuole di specializzazione/corso formazione specifica in M.G. (norma fin 9 c.4)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE EX ART 46 DPR 445/2000
(compilare correttamente ogni punto):**

di essere nato/a a _____ in data _____;

di risiedere a _____ Cap. _____ Regione _____ in via _____ n. _____

cittadinanza _____ (se non italiana) stato di provenienza _____ permesso

di soggiorno rilasciato il _____ scadenza _____

- Codice Fiscale _____

di essersi laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli studi di _____

in data _____ (giorno/mese/anno) con votazione _____;

di essersi abilitato alla professione in data _____;

di essere iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi-Odontoiatri di _____ il _____ al

n° _____;

di essere/non essere inserito nella graduatoria definitiva, del settore continuità assistenziale, della Regione _____ dei Medici di Medicina generale, tuttora vigente, con punti _____;

di essere/non essere in possesso dell'attestato in formazione specifica di medicina generale di cui al D.Lgs. 256/91 conseguito in data _____ presso _____;

di essere/non essere iscritto a corso di formazione specifica di medicina generale di cui al D.Lgs. 256/91 (se sì, indicare anno di iscriz.) _____;

di essere/non essere iscritto a scuola di specializzazione di cui al D.Lgs. 257/91 (se sì, indicare anno di iscriz.) _____;

di essere/non essere iscritto a dottorato di ricerca e di cui a Legge n. 240 del 30/12/2010 (se sì, indicare quale e l'anno di iscriz.) _____;

- Di avere/non avere tutt'ora in corso, rapporti di lavoro pubblici/privati _____ se sì, indicare il tipo di rapporto _____ n. ore sett.li _____ periodo dal _____ al _____ /o - datore di lavoro _____;

Dichiara altresì il possesso dei seguenti titoli di studio e di servizio:

I - Titoli accademici e di studio:

- q Diploma di laurea conseguito con voto 110/110 e 110/110 e lode o 100/100 e 100/100 e lode.
- q Diploma di laurea conseguito con voti da 105/110 a 109/110 o da 95/100 a 99/100.
- q Diploma di laurea conseguito con voti da 100/110 a 104/110 o da 90/100 a 94/100.

a) Specializzazione o libera docenza in medicina generale o discipline equipollenti ai sensi delle vigenti disposizioni (D.M.10/03/1983 e succ.mod. tab.B): per ciascuna specializzazione o libera docenza:

SPECIALIZZAZIONE	LIBERA DOCENZA
1) _____	1) _____
2) _____	2) _____

b) Specializzazione o libera docenza in discipline affini a quella di medicina generale ai sensi delle vigenti disposizioni (D.M.10/03/1983 e succ.mod. tab.B): per ciascuna specializzazione o libera docenza:

SPECIALIZZAZIONE	LIBERA DOCENZA
1) _____	1) _____
2) _____	2) _____

- q **Attestato di formazione in medicina generale di cui all'art.1, comma 2, e all'art. 2, comma 2, del D.L.vo n. 256/91 e delle corrispondenti norme del D.L.vo n. 368/99, e di cui al D.L.vo n. 77/2003.**

II - Titoli di servizio - SPECIFICARE LE ORE DI SERVIZIO RESE MENSILMENTE (per ogni attività svolta ai punti sottoindicati)

a) Attività, sia a tempo indeterminato che determinato, di medico di assistenza primaria convenzionato ai sensi dell'art. 48 della legge 833/78 e dell'art. 8, comma 1, del D.L.vo n. 502/92 compresa quella svolta in qualità di associato: per ciascun mese complessivo:

U.S.L./Z.T. _____	DAL _____	AL _____
U.S.L./Z.T. _____	DAL _____	AL _____
U.S.L./Z.T. _____	DAL _____	AL _____

b) Attività di sostituzione del medico di assistenza primaria convenzionato con il S.S.N. solo se svolta con riferimento a più di 100 utenti e per periodi non inferiori a 5 giorni continuativi (le sostituzioni dovute ad attività sindacale del titolare sono valutate anche se di durata inferiore a 5 giorni). Le sostituzioni effettuate su base oraria ai sensi dell'art. 37 sono valutate con gli stessi criteri di cui alla lettera c): **per ciascun mese complessivo:**

U.S.L./Z.T. _____	DAL _____	AL _____
U.S.L./Z.T. _____	DAL _____	AL _____
U.S.L./Z.T. _____	DAL _____	AL _____
U.S.L./Z.T. _____	DAL _____	AL _____

c) Servizio effettivo con incarico a tempo indeterminato, determinato o anche a titolo di sostituzione, nei servizi di guardia medica e di continuità assistenziale in forma attiva: **per ogni mese ragguagliato a 96 ore di attività.** (Per ciascun mese solare non può essere considerato un numero di ore superiore a quello massimo consentito dall'accordo nazionale relativo al settore):

U.S.L./Z.T.	DAL	AL	TOT.ORE
U.S.L./Z.T.	DAL	AL	TOT.ORE
U.S.L./Z.T.	DAL	AL	TOT.ORE
U.S.L./Z.T.	DAL	AL	TOT.ORE
U.S.L./Z.T.	DAL	AL	TOT.ORE

c1) Servizio effettivo con incarico a tempo determinato e indeterminato nella emergenza sanitaria territoriale: **per ogni mese di attività:**

U.S.L./Z.T.	DAL	AL
U.S.L./Z.T.	DAL	AL
U.S.L./Z.T.	DAL	AL
U.S.L./Z.T.	DAL	AL

c2) Servizio effettivo con incarico a tempo indeterminato o determinato o di sostituzione nella medicina dei servizi: per ogni mese di **attività ragguagliato a 96 ore di attività:**

U.S.L./Z.T.	DAL	AL	TOT.ORE
U.S.L./Z.T.	DAL	AL	TOT.ORE
U.S.L./Z.T.	DAL	AL	TOT.ORE
U.S.L./Z.T.	DAL	AL	TOT.ORE
U.S.L./Z.T.	DAL	AL	TOT.ORE

c3) Servizio effettivo nelle attività territoriali programmate: **per ogni mese di attività corrispondente a 52 ore:**

U.S.L./Z.T.	DAL	AL	TOT.ORE
U.S.L./Z.T.	DAL	AL	TOT.ORE
U.S.L./Z.T.	DAL	AL	TOT.ORE

d) Attività programmata nei servizi territoriali, di continuità assistenziale, o di emergenza sanitaria territoriale in forma di reperibilità, ai sensi del presente accordo: **per ogni mese ragguagliato a 96 ore di attività:**

U.S.L./Z.T.	DAL	AL	TOT.ORE
U.S.L./Z.T.	DAL	AL	TOT.ORE
U.S.L./Z.T.	DAL	AL	TOT.ORE

e) Attività medica nei servizi di assistenza stagionale nelle località turistiche organizzati dalle Regioni o dalle Aziende: **per ciascun mese complessivo:**

U.S.L./Z.T.	DAL	AL
U.S.L./Z.T.	DAL	AL
U.S.L./Z.T.	DAL	AL

f) Servizio militare di leva (o sostitutivo nel servizio civile) anche in qualità di Ufficiale Medico di complemento e per un massimo di 12 mesi, svolto dopo il conseguimento del diploma di laurea in medicina: **per ciascun mese:**

U.S.L./Z.T.	DAL	AL
U.S.L./Z.T.	DAL	AL

f1) Servizio militare di leva (o sostitutivo nel servizio civile) anche in qualità di Ufficiale Medico di complemento e per un massimo di 12 mesi, svolto dopo il conseguimento del diploma di laurea in medicina ed in concomitanza di incarico, anche provvisorio, di medicina generale e limitatamente al periodo di concomitanza: per ciascun mese:

U.S.L./Z.T. _____ DAL _____ AL _____
U.S.L./Z.T. _____ DAL _____ AL _____

g) Servizio civile volontario espletato per finalità e scopi umanitari o di solidarietà sociale svolto dopo il conseguimento del diploma di laurea in medicina e chirurgia: per ciascun mese:

U.S.L./Z.T. _____ DAL _____ AL _____
U.S.L./Z.T. _____ DAL _____ AL _____

g1) Servizio civile volontario espletato per finalità e scopi umanitari o di solidarietà sociale svolto in concomitanza di incarico ai sensi dell'A.C.N. MMG 23.03.2005: per ciascun mese:

U.S.L./Z.T. _____ DAL _____ AL _____
U.S.L./Z.T. _____ DAL _____ AL _____

h) Attività, anche in forma di sostituzione, di medico pediatra di libera scelta se svolta con riferimento ad almeno 70 utenti e per periodi non inferiori a 5 giorni continuativi: per ciascun mese complessivo:

U.S.L./Z.T. _____ DAL _____ AL _____
U.S.L./Z.T. _____ DAL _____ AL _____
U.S.L./Z.T. _____ DAL _____ AL _____
U.S.L./Z.T. _____ DAL _____ AL _____

i) Medico specialista ambulatoriale nella branca di medicina interna e medico generico di ambulatorio ex enti mutualistici, medico generico fiduciario e medico di ambulatorio convenzionato con il Ministero della sanità per il servizio di assistenza sanitaria ai naviganti: per ciascun mese:

U.S.L./Z.T. _____ DAL _____ AL _____
U.S.L./Z.T. _____ DAL _____ AL _____

l) Attività di medico addetto all'assistenza sanitaria nelle carceri, sia a tempo indeterminato che di sostituzione e di ufficiale medico militare in servizio permanente effettivo, per ogni mese di attività:

U.S.L./Z.T. _____ DAL _____ AL _____
U.S.L./Z.T. _____ DAL _____ AL _____

m) Servizio prestato presso aziende termali, (con le modalità di cui all'art 8 della Legge 24 ottobre 2000 n.323), equiparato all'attività di continuità assistenziale, per ogni mese complessivo di attività:

U.S.L./Z.T. _____ DAL _____ AL _____
U.S.L./Z.T. _____ DAL _____ AL _____

n) Servizio effettivo di medico di assistenza primaria, della continuità assistenziale, di emergenza territoriale, svolto in paesi dell'Unione Europea, ai sensi della legge 9 febbraio 1979 n.38, della legge 10 luglio 1960 n. 735 e successive modificazioni ed integrazioni e del decreto ministeriale 1° settembre 1988 n.430: per ciascun mese complessivo:

U.S.L./Z.T. _____ DAL _____ AL _____
U.S.L./Z.T. _____ DAL _____ AL _____

Dichiara, inoltre:

- DI NON TROVARSI IN POSIZIONE DI INCOMPATIBILITÀ AI SENSI DELL'ART.17, COMMA 1, LETTERE B)-C)-D)-E) E COMMA 2, LETTERE A)-B)-C)-D)-F).

per comunicazioni inviare a _____ via _____

città _____ prov. _____ proprio n. tel. _____ e cellulare _____

e-mail_(obbligatoria)

_____;

Si allega copia documento d'identità.

Si allega(se non cittadino italiano) copia del permesso di soggiorno o di qualsiasi altro documento valido dal quale si possa accertare la regolare presenza in Italia del candidato.

Luogo e data _____

In fede _____

Informativa resa all'interessato per il trattamento dei dati personali

Dichiaro, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data _____

In fede _____