

**DETERMINA DEL DIRETTORE DELLA  
AREA VASTA N. 1  
N. 840/AV1 DEL 03/07/2018**

**Oggetto: APPROVAZIONE AVVISO PUBBLICO PER IL CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI PROVVISORI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE PRESSO LE POSTAZIONI DELLE SEDI - AREA VASTA 1 - DAL 01.10.2018 al 31.03.2019**

**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 delle sedi Area vasta 1 dall'01/10/2018 al 31/03/2019 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, da Delibera Giunta Regione Marche n. 268 del 09.02.2010, e all'Accordo AV1 su ACAP del 05/06/2017;
- 2) di stabilire che la scadenza per la presentazione delle domande è prevista trascorsi n. 15 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;
- 3) di attestare 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;
- 4) di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della LR 26/96;

- 5) 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 sostituto 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;
- DGRM n. 960 del 04/08/2014 "Regolamentazione Cure Intermedie. Approvazione"
- DGRM n. 139 del 2016 DGRM "Adeguamento delle Case della salute tipo C, ridefinite Ospedali di Comunità in coerenza con gli standard quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera di cui al DM 70/2015. Revisione della DGRM n. 735/2013".
- Accordo aziendale Area Vasta 1 del 05/06/2017, avente ad oggetto "Ambulatori di Continuità dell'Assistenza primaria (ACAP)":
- *DGRM n. 1456 del 04/12/2017 in materia di azioni per lo sviluppo dell'assistenza territoriale e linee guida per la progettazione degli ambulatori ACAP.*

Al fine di garantire il servizio di Continuità Assistenziale su tutto il territorio dell'Area Vasta 1, si rende necessario, nelle more dell'assegnazione delle titolarità o del rientro in servizio dei medici sospesi per malattia/infortunio/inidoneità temporanea, conferire gli incarichi di cui all'oggetto.

Pertanto, si ritiene opportuno procedere alla pubblicazione dell'avviso, nonché dello schema di domanda, per il conferimento degli incarichi necessari all'espletamento del servizio di continuità assistenziale della Area Vasta 1, con decorrenza 01/10/2018.

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

I medici che prestano attività di continuità assistenziale, e che opereranno sulle sedi in cui insistono gli Ospedali di comunità (Fossombrone, Cagli e Sassocorvaro), saranno tenuti a collaborare secondo il sistema delle "Cure intermedie", così come disposto dalla DGRM n. 139/2016, DGRM n. 1456/2017 e secondo l'intesa sugli Ambulatori di Continuità assistenziale (ACAP), ex art. 5 della LR n. 17/2013.

La graduatoria che seguirà al presente avviso pubblico sarà quindi utilizzata per conferire tutti gli incarichi di continuità assistenziale afferenti alle sedi dell'Area vasta 1, compresi quelli sopraccitati che avendo caratteristiche particolari, andranno retribuiti in misura superiore, rispetto al compenso previsto per la continuità assistenziale e comunque secondi gli Accordi siglati con le OO.SS. maggiormente rappresentative e comunque fino a nuove e/o diverse disposizioni regionali, ASUR, Area Vasta..

I medici inseriti nella suddetta graduatoria, potranno pertanto scegliere, secondo l'ordine della stessa, la sede presso la quale prestare servizio, specificando che gli incarichi che saranno conferiti per Cagli e Fossombrone saranno dedicati o alla gestione dell'ambulatorio di Assistenza primaria (ACAP) o all'attività di continuità assistenziale e cure intermedie.

I medici che accetteranno l'incarico presso la sede di Sassocorvaro svolgeranno la loro attività nell'ambulatorio di Assistenza primaria (ACAP) e sistema di cure intermedie.

Nel caso in cui intervenissero nuove disposizioni modificative e/o integrative regionali o ASUR, relativamente alla gestione organizzativa dei suddetti servizi, gli incarichi conferiti ai medici presso le sedi di Cagli, Fossombrone e Sassocorvaro, potrebbero cessare anticipatamente.

La presente graduatoria 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 delle sedi Area vasta 1 dall'01/10/2018 al 31/03/2019 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, da Delibera Giunta Regione Marche n. 268 del 09.02.2010, e all'Accordo AV1 su ACAP del 05/06/2017;
- 2) di stabilire che la scadenza per la presentazione delle domande è prevista trascorsi n. 15 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;
- 3) di attestare 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;
- 4) di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della LR 26/96;
- 5) 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 sostituto dell'art. 1 della L.R. n. 36/2013;

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

Il responsabile del Procedimento  
(Dott.ssa M. Maddalena Cecchi)

**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.

**Dott. Giuseppe Loco**

Per il parere infrascritto:

## BILANCIO E CONTROLLO DI GESTIONE

Si da atto che dal presente provvedimento 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. 16 pagine di cui n. 12 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 SEDI DELL' AREA VASTA 1.

#### SI RENDE NOTO

che questa Area Vasta n. 1, procederà al conferimento di incarichi per n.24 ore settimanali, presso le postazioni di Continuità Assistenziale della Area Vasta 1, a decorrere dal 01/10/2018, per un periodo fino ad un anno, ai medici inseriti nella graduatoria regionale di settore vigente, per un periodo fino a tre mesi continuativi eventualmente rinnovabili, ai medici di cui ai punti 2, 3, 4, del presente avviso, e per un periodo di tre mesi l'anno ai medici iscritti a corso di formazione specifica medicina generale o scuola di specializzazione.

Per quanto riguarda il conferimento degli incarichi necessari a garantire le attività di cure intermedie e gestione ambulatori di assistenza primaria (ACAP) presso le sedi di Fossombrone Cagli e Sassocorvaro, si farà riferimento alla graduatoria che seguirà al presente avviso ed avendo caratteristiche particolari, pur sempre restando nell'ambito della continuità assistenziale, andranno retribuiti in misura superiore, rispetto al compenso previsto per quest'ultima e comunque secondi gli Accordi siglati con le OO.SS. maggiormente rappresentative e comunque fino a nuove e/o diverse disposizioni regionali, ASUR, Area Vasta.

I medici inseriti nella suddetta graduatoria, potranno pertanto scegliere, secondo l'ordine della stessa, la sede presso la quale prestare servizio, ed all'atto della scelta dovranno specificare, qualora decidessero per le sedi di Fossombrone e Cagli a quale attività vorranno dedicarsi:

- attività di gestione dell'ambulatorio di Assistenza primaria (ACAP);
- attività di continuità assistenziale e cure intermedie.

I medici che accetteranno l'incarico presso la sede di Sassocorvaro saranno invece dedicati esclusivamente alla gestione dell'ambulatorio di Assistenza primaria (ACAP) e cure intermedie.

Nel caso in cui intervenissero nuove disposizioni modificative e/o integrative regionali o ASUR, relativamente alla gestione organizzativa dei suddetti servizi, gli incarichi conferiti ai medici presso le sedi di Cagli, Fossombrone e Sassocorvaro, potrebbero cessare anticipatamente.

Presso tutte le altre sedi di continuità assistenziale dell'Area vasta 1, l'attività prevista sarà quella ordinaria.

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).	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).
	-NON ISCRITTI A SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE/CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN M.G.(norma fin.9 c.2	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.12-norma trans. 4 A.C.N./2009).	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.
	-NON ISCRITTI A SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE (norma fin.9 c.4).	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 DEL 31/12/1994.	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.
	- NON ISCRITTI A SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE/CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN M.G.(norma fin.9 c.4 )	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 ALLA DATA DEL 31/12/1994 (norma fin. 5 A.C.N./2005).	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.
	- NON ISCRITTI A SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE/CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN M.G.(norma fin.9 c.4 nuovo A.I.R.)	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	<b>-MEDICI ISCRITTI A CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN M.G.</b>  <b>-NON TITOLARI DI RAPPORTO DI LAVORO DIPENDENTE PUBBLICO O PRIVATO (norma fin.9 c.4 )</b>	<b>A)RESIDENTI AREA VASTA 1.</b>	Graduati secondo:  1)Minore età al momento del conseguimento del diploma di laurea. 2)Voto di laurea. 3)Anzianità di laurea.
		<b>B)RESIDENTI NELLA REGIONE MARCHE.</b>	Graduati secondo:  1)Minore età al momento del conseguimento del diploma di laurea. 2)Voto di laurea. 3)Anzianità di laurea.
5b	<b>-MEDICI ISCRITTI A SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE UNIVERSITARIE.</b>  <b>-NON TITOLARI DI RAPPORTO DI LAVORO DIPENDENTE PUBBLICO O PRIVATO (norma fin.9 c.4 )</b>	<b>A)RESIDENTI AREA VASTA 1.</b>	Graduati secondo:  1)Minore età al momento del conseguimento del diploma di laurea. 2)Voto di laurea. 3)Anzianità di laurea.
		<b>B)RESIDENTI NELLA REGIONE MARCHE.</b>	Graduati secondo:  1)Minore età al momento del conseguimento del diploma di laurea. 2)Voto di laurea. 3)Anzianità di laurea.
6	<b>Medici residenti fuori Regione - non iscritti a scuole di specializzazione/corso formazione specifica in M.G. (norma fin 9 c. 4)</b>	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 01/10/2018 al 31/03/2019 e di conseguenza gli incarichi, ad esclusione di quelli di durata annuale, 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 01/01/2018 al 30/06/2018.

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:

- 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.
- I medici che accettano l'incarico, debbono necessariamente essere muniti di patente tipo B;
- 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.
- 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.
- 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.
- 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, mediante pubblicazione sul sito internet della Area Vasta 1, provvederanno alla convocazione 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.

La convocazione per l'assegnazione degli incarichi che verrà pubblicata sul sito dell'Area Vasta 1 è da considerarsi a tutti gli effetti l'unica convocazione valida, non essendo prevista convocazione scritta *ad personam*.

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.

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 15 °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 10 gg. dalla 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 LA 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 01/10/2018, presso le sedi di continuità assistenziale 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:

- 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 ).
- 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 ).
- 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 ).
- 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 ).
- 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 ).
- 5b) Medici iscritti a scuole di specializzazione universitarie. – non titolari di rapporto di lavoro dipendente pubblico o privato (norma fin.9 c.4 ).
- 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:**

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

1) \_\_\_\_\_  
2) \_\_\_\_\_

**LIBERA DOCENZA**

1) \_\_\_\_\_  
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**

1) \_\_\_\_\_  
2) \_\_\_\_\_

**LIBERA DOCENZA**

1) \_\_\_\_\_  
2) \_\_\_\_\_

- 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):

**INDICARE IL SINGOLO MESE**

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** \_\_\_\_\_