

REGIONE PUGLIA SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

Ambiti carenti di Assistenza Primaria rilevati dalle Aziende Sanitarie a marzo e settembre 2018.**ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE ACN 29/07/09 PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI
DI MEDICINA GENERALE****PUBBLICAZIONE DEGLI AMBITI CARENTI DI ASSISTENZA PRIMARIA RILEVATE AI SENSI DEL Comma 1, ART.
34, ACN 29/07/09 DALLE AZIENDE SANITARIE A MARZO E SETTEMBRE 2018**

AZIENDA SANITARIA LOCALE BA Lungomare Starita n. 6 70123 Bari				
DISTRETTO	COMUNE	RESIDUI / CARENZE	PERIOOO	DELIBERA
55	CASSANO DELLE MURGE	1	Marzo 2015	Nota n. 255796-2 del 01/10/2018
55	ACQUAVIVA OELLE FONTI	1	Marzo 2016	Nota n. 255796-2 del 01/10/2018
59	BITETTO	1	Marzo 2016	Nota n. 255796-2 del 01/10/2018
63	GIOIA OEL COLLE	1	Settembre 2016	Nota n. 255796-2 del 01/10/2018
64	PUTIGNANO	1	Settembre 2016	Nota n. 255796-2 del 01/10/2018
62	POLIGNANO A MARE	1	Marzo 2017	Nota n. 255796-2 del 01/10/2018
60	VALENZANO	1	Marzo 2017	Nota n. 255796-2 del 01/10/2018
55	ACQUAVIVA DELLE FONTI	1	Settembre 2017	Nota n. 255796-2 del 01/10/2018
60	ADELFA	1	Settembre 2017	Nota n. 255796-2 del 01/10/2018
UNICO	BARI - Municipio 3	2	Settembre 2017	Nota n. 255796-2 del 01/10/2018
51	BITONTO - Palombaio	1	Settembre 2017	Nota n. 255796-2 del 01/10/2018
63	GIOIA DEL COLLE	1	Settembre 2017	Nota n. 255796-2 del 01/10/2018
54	GRAVINA - Poggiorsini	1	Settembre 2017	Nota n. 255796-2 del 01/10/2018
60	ADELFA	1	Marzo 2018	Delibera n. 334 del 19/02/2019
54	ALTAMURA	2	Marzo 2018	Delibera n. 334 del 19/02/2019
UNICO	BARI - Municipio 2	1	Marzo 2018	Delibera n. 334 del 19/02/2019
UNICO	BARI - Municipio 3	1	Marzo 2018	Delibera n. 334 del 19/02/2019
UNICO	BARI - Municipio 5	1	Marzo 2018	Delibera n. 334 del 19/02/2019
51	BITONTO - Mariotto	1	Marzo 2018	Delibera n. 334 del 19/02/2019
55	CASSANO DELLE MURGE	1	Marzo 2018	Delibera n. 334 del 19/02/2019
59	MODUGNO	1	Marzo 2018	Delibera n. 334 del 19/02/2019
62	MONOPOLI	1	Marzo 2018	Delibera n. 334 del 19/02/2019
64	NOCI	1	Marzo 2018	Delibera n. 334 del 19/02/2019
61	RUTIGLIANO	1	Marzo 2018	Delibera n. 334 del 19/02/2019
52	TERLIZZI	1	Marzo 2018	Delibera n. 334 del 19/02/2019
55	TORITTO	1	Marzo 2018	Delibera n. 334 del 19/02/2019
60	ADELFA	1	Settembre 2018	Delibera n. 334 del 19/02/2019
UNICO	BARI - Municipio 3	1	Settembre 2018	Delibera n. 334 del 19/02/2019
UNICO	BARI - Municipio 5	1	Settembre 2018	Delibera n. 334 del 19/02/2019
60	CAPURSO - CELLAMARE	1	Settembre 2018	Delibera n. 334 del 19/02/2019
64	CASTELLANA GROTTI	2	Settembre 2018	Delibera n. 334 del 19/02/2019
52	CORATO	1	Settembre 2018	Delibera n. 334 del 19/02/2019
63	GIOIA DEL COLLE	1	Settembre 2018	Delibera n. 334 del 19/02/2019
64	LOCOROTONDO	1	Settembre 2018	Delibera n. 334 del 19/02/2019
61	MOLA DI BARI	2	Settembre 2018	Delibera n. 334 del 19/02/2019
53	MOLFETTA	2	Settembre 2018	Delibera n. 334 del 19/02/2019
62	MONOPOLI	1	Settembre 2018	Delibera n. 334 del 19/02/2019
61	NOICATTARO	1	Settembre 2018	Delibera n. 334 del 19/02/2019
64	PUTIGNANO	1	Settembre 2018	Delibera n. 334 del 19/02/2019
61	RUTIGLIANO	1	Settembre 2018	Delibera n. 334 del 19/02/2019
54	SANTERAMO IN COLLE	1	Settembre 2018	Delibera n. 334 del 19/02/2019
60	TRIGGIANO	3	Settembre 2018	Delibera n. 334 del 19/02/2019

AZIENDA SANITARIA LOCALE BT Via Fornaci n° 201 76123 Andria				
DISTRETTO	COMUNE	RESIDUI / CARENZE	PERIODO	DELIBERA
5	BISCEGLIE	2	Marzo 2015	Nota n. 56241 del 24/09/2018
5	TRANI	1	Marzo 2015	Nota n. 56241 del 24/09/2018
5	BISCEGLIE	2	Settembre 2015	Nota n. 56241 del 24/09/2018
2	ANDRIA	2	Marzo 2016	Nota n. 56241 del 24/09/2018
5	BISCEGLIE	1	Settembre 2016	Nota n. 56241 del 24/09/2018
5	TRANI	1	Settembre 2016	Nota n. 56241 del 24/09/2018
2	ANDRIA	1	Marzo 2017	Nota n. 56241 del 24/09/2018
5	BISCEGLIE	3	Marzo 2017	Nota n. 56241 del 24/09/2018
5	TRANI	2	Marzo 2017	Nota n. 56241 del 24/09/2018
3	SPINAZZOLA	1	Marzo 2017	Nota n. 56241 del 24/09/2018
2	ANDRIA	4	Marzo 2018	Delibera n. 685 del 20/04/2018
4	BARLETTA	2	Marzo 2018	Delibera n. 685 del 20/04/2018
3	CANOSA DI PUGLIA	2	Settembre 2018	Delibera n. 1678 del 01/10/2018
4	BARLETTA	1	Settembre 2018	Delibera n. 1678 del 01/10/2018
5	TRANI	1	Settembre 2018	Delibera n. 1678 del 01/10/2018

AZIENDA SANITARIA LOCALE BR Via Napoli n. 8 72100 Brindisi				
DISTRETTO	COMUNE	RESIDUI / CARENZE	PERIODO	DELIBERA
4	ERCHIE	1	Marzo 2013	Nota n. 15720 del 22/02/2019
1	BRINDISI	3	Marzo 2018	Delibera n. 287 del 20/02/2019
1	SAN VITO DEI NORMANNI	2	Marzo 2018	Delibera n. 287 del 20/02/2019
2	FASANO	3	Marzo 2018	Delibera n. 287 del 20/02/2019
3	ORIA	1	Marzo 2018	Delibera n. 287 del 20/02/2019
3	VILLA CASTELLI	1	Marzo 2018	Delibera n. 287 del 20/02/2019
3	SAN MICHELE SALENTINO	1	Marzo 2018	Delibera n. 287 del 20/02/2019
4	SAN DONACI	1	Marzo 2018	Delibera n. 287 del 20/02/2019
1	BRINDISI	1	Settembre 2018	Delibera n. 287 del 20/02/2019
2	FASANO	1	Settembre 2018	Delibera n. 287 del 20/02/2019
2	CISTERNINO	1	Settembre 2018	Delibera n. 287 del 20/02/2019
2	OSTUNI	1	Settembre 2018	Delibera n. 287 del 20/02/2019
4	SAN PANCRAZIO SALENTINO	2	Settembre 2018	Delibera n. 287 del 20/02/2019

AZIENDA SANITARIA LOCALE FG Piazza Libertà n. 1 71100 Foggia				
DISTRETTO	COMUNE	RESIDUI / CARENZE	PERIODO	DELIBERA
51	TORREMAGGIORE	1	Marzo 2017	Nota n. 79445 del 16/10/2018
53	VIESTE	1	Marzo 2017	Nota n. 79445 del 16/10/2018

55	STORNARELLA	1	Marzo 2017	Nota n. 79445 del 16/10/2018
51	SAN SEVERO	1	Marzo 2018	Delibera n. 1445 del 08/10/2018
52	SAN MARCO IN LAMIS	1	Marzo 2018	Delibera n. 1445 del 08/10/2018
53	VIESTE	2	Marzo 2018	Delibera n. 1445 del 08/10/2018
54	MANFREDONIA	1	Marzo 2018	Delibera n. 1445 del 08/10/2018
55	CERIGNOLA	1	Marzo 2018	Delibera n. 1445 del 08/10/2018
55	CARAPPELLE	1	Marzo 2018	Delibera n. 1445 del 08/10/2018
55	ORTA NOVA	1	Marzo 2018	Delibera n. 1445 del 08/10/2018
59	CANDELA	1	Marzo 2018	Delibera n. 1445 del 08/10/2018
60	FOGGIA	4	Marzo 2018	Delibera n. 1445 del 08/10/2018
51	SAN SEVERO	1	Settembre 2018	Delibera n. 563 del 10/04/2019
52	SAN GIOVANNI ROTONDO	2	Settembre 2018	Delibera n. 563 del 10/04/2019
54	MATTINATA	1	Settembre 2018	Delibera n. 563 del 10/04/2019
55	CERIGNOLA	1	Settembre 2018	Delibera n. 563 del 10/04/2019

AZIENDA SANITARIA LOCALE LE Viale Don Minzoni, 8 73100 Lecce				
DISTRETTO	COMUNE	RESIDUI / CARENZE	PERIODO	DELIBERA
53	NARDO'	1	Marzo 2014	Nota n. 27477 del 21/02/2019
51	LECCE ARNESANO	1	Marzo 2018	Delibera n. 324 del 08/02/2019
52	NOVOLI	1	Marzo 2018	Delibera n. 324 del 08/02/2019
53	LEVERANO	1	Marzo 2018	Delibera n. 324 del 08/02/2019
54	CASTRI' CAPRARICA	1	Marzo 2018	Delibera n. 324 del 08/02/2019
55	NEVIANO	1	Marzo 2018	Delibera n. 324 del 08/02/2019
56	GALLIPOLI	2	Marzo 2018	Delibera n. 324 del 08/02/2019
51	LECCE ARNESANO	2	Settembre 2018	Delibera n. 324 del 08/02/2019
51	LEQUILE SAN PIETRO	1	Settembre 2018	Delibera n. 324 del 08/02/2019
51	SURBO	1	Settembre 2018	Delibera n. 324 del 08/02/2019
52	SALICE SALENTINO	1	Settembre 2018	Delibera n. 324 del 08/02/2019
52	VEGLIE	1	Settembre 2018	Delibera n. 324 del 08/02/2019
57	CORIGLIANO	1	Settembre 2018	Delibera n. 324 del 08/02/2019
58	ANDRANO SPONGANO	1	Settembre 2018	Delibera n. 324 del 08/02/2019
59	CASARANO	1	Settembre 2018	Delibera n. 324 del 08/02/2019
60	ACQUARICA PRESICCE	1	Settembre 2018	Delibera n. 324 del 08/02/2019

AZIENDA SANITARIA LOCALE TA Viale Virgilio n. 31 74100 Taranto				
DISTRETTO	COMUNE	RESIDUI / CARENZE	PERIODO	DELIBERA
2	MASSAFRA	1	Marzo 2014	Nota n. 159156 del 18/09/2018
2	STATTE	1	Marzo 2014	Nota n. 159156 del 18/09/2018
2	MASSAFRA	1	Settembre 2014	Nota n. 159156 del 18/09/2018
1	GINOSA	1	Marzo 2016	Nota n. 159156 del 18/09/2018

2	MASSAFRA	1	Marzo 2016	Nota n. 159156 del 18/09/2018
7	MARUGGIO-TORRICELLA	1	Marzo 2016	Nota n. 159156 del 18/09/2018
7	FRAGAGNANO	1	Marzo 2016	Nota n. 159156 del 18/09/2018
1	GINOSA	1	Settembre 2016	Nota n. 159156 del 18/09/2018
2	MASSAFRA	1	Settembre 2016	Nota n. 159156 del 18/09/2018
2	PALAGIANO	1	Settembre 2016	Nota n. 159156 del 18/09/2018
7	MANDURIA	1	Settembre 2016	Nota n. 159156 del 18/09/2018
7	SAVA	1	Settembre 2016	Nota n. 159156 del 18/09/2018
2	MASSAFRA	1	Marzo 2017	Nota n. 159156 del 18/09/2018
UNICO	TARANTO (Tre Carrare-Solito)	1	Marzo 2017	Nota n. 159156 del 18/09/2018
7	MANDURIA	1	Marzo 2017	Nota n. 159156 del 18/09/2018
2	MASSAFRA	1	Settembre 2017	Nota n. 159156 del 18/09/2018
2	STATTE	1	Settembre 2017	Nota n. 159156 del 18/09/2018
6	GROTTAGLIE	1	Settembre 2017	Nota n. 159156 del 18/09/2018
1	CASTELLANETA	1	Marzo 2018	Delibera n. 1467 del 15/11/2018
2	MOTTOLA	2	Marzo 2018	Delibera n. 1467 del 15/11/2018
UNICO	TARANTO (Borgo)	1	Marzo 2018	Delibera n. 1467 del 15/11/2018
UNICO	TARANTO (Talsano)	1	Marzo 2018	Delibera n. 1467 del 15/11/2018
5	CRISPIANO	1	Marzo 2018	Delibera n. 1467 del 15/11/2018
6	CAROSINO	1	Marzo 2018	Delibera n. 1467 del 15/11/2018
7	LIZZANO	1	Marzo 2018	Delibera n. 1467 del 15/11/2018
2	MASSAFRA	1	Settembre 2018	Delibera n. 1467 del 15/11/2018
UNICO	TARANTO (Salinella)	1	Settembre 2018	Delibera n. 1467 del 15/11/2018
5	CRISPIANO	1	Settembre 2018	Delibera n. 1467 del 15/11/2018
5	MARTINA FRANCA	1	Settembre 2018	Delibera n. 1467 del 15/11/2018
6	AGGREGAZ. FAGG.-MONTEP.- ROCC.(zona comune di Roccaforzata)	1	Settembre 2018	Delibera n. 1467 del 15/11/2018
6	SAN GIORGIO JONICO	1	Settembre 2018	Delibera n. 1467 del 15/11/2018

La procedura di assegnazione delle carenze di assistenza primaria suindicate è gestita dalle relative AZIENDE SANITARIE PROVINCIALI secondo le modalità previste dall'art. 34 ACN "Accordo Collettivo Nazionale di Medicina Generale 29/07/09", che non tiene conto delle modifiche introdotte dall'art. 3 dell'ACN del 21/06/2018, recepito con atto d'intesa conferenza Stato Regioni n. 112/CSR del 21/06/2018. Quanto sopra in ragione della circostanza che la normativa in questione si riferisce alla prima pubblicazione "utile" per le carenze rilevate dal 01/01/2019,

La graduatoria regionale di medicina generale a cui fare riferimento e quella valida per l'anno 2018, approvata con determinazione dirigenziale n. 324 del 18/12/2017 è pubblicata sul BURP n. 144 del 21/12/2017.

A tale riguardo si precisa che oltre ai traderendi ed agli iscritti nella graduatoria valevole per l'anno 2018, potranno concorrere per il conferimento degli incarichi vacanti anche i medici che hanno acquisito il titolo di formazione specifica in medicina generale successivamente alla scadenza della domanda di inclusione nella graduatoria regionale.

Pertanto, in ragione della condizione che per la graduatoria anno 2018 potevano concorrere soltanto i medici in possesso dei titoli alla data del 31/12/2016, potranno altresì presentare domanda, secondo la graduazione prevista dalla norma transitoria n. 2 dell'ACN 21/06/2018, i medici che frequentando il corso in formazione specifica in medicina generale del triennio 2013/2016, per ragioni e circostanze a loro non imputabili (quali assenze per malattie, gravidanza, ampliamento del termine per lo scorrimento della graduatoria degli idonei) hanno conseguito il diploma dopo il termine di scadenza della domanda - 31/1/2017.

Gli aspiranti devono produrre, a mezzo raccomandata, entro 15gg. (quindici) dalla data di pubblicazione del

presente bando sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, istanza di assegnazione di incarico, distinta per ogni semestre - PENA ESCLUSIONE -, in conformità agli schemi allegati, indirizzandola alle AZIENDE Sanitarie Provinciali competenti. Si precisa altresì che le opzioni per le zone carenti riferite ai periodi precedenti (residui) dovranno essere indicate in coda alla istanza relativa a marzo 2017.

Allegato "A" domande per trasferimento (medici in possesso dei requisiti di cui all'art. 34 comma 2 lett. a) ACN 29/07/09.

Allegato "B" domande per graduatoria (medici in possesso dei requisiti di cui all'art. 34 comma 2 lett. h) ACN 29/07/09.

Allegato "C" domanda per i medici di cui alla norma transitoria n. 2 ACN 21/06/2018.

In allegato alla domanda gli aspiranti devono inoltrare una dichiarazione sostitutiva di atto notorio, resa ai sensi dell'art. 47 della L. 445/00, esente da bollo, con allegata una copia fotostatica di un documento di identità, attestante se alla data di presentazione della domanda abbiano in atto rapporti di lavoro dipendente, anche a titolo precario, trattamenti di pensione e se si trovano in situazione di incompatibilità.

Le situazioni di incompatibilità devono cessare nei termini di cui al comma 8, dell'art. 17, ACN 29/07/09

Per l'assegnazione, degli ambiti distrettuali carenti di assistenza primaria mediante graduatoria regionale di medicina generale, si applicano, ai sensi dell'art. 16 comma 7 lett. a) e b), le seguenti percentuali di riserva dei posti:

- 1) Percentuale del 67% per i medici in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale D.L.vo n.256/91 e delle norme corrispondenti di cui D.L.vo n. 368/99 e di cui al D.L.vo n. 277/03:
- 2) percentuale del 33% per i medici in possesso di titolo equipollente.

Gli aspiranti in possesso di entrambi i requisiti previsti dall'art. 16. comma 7, lett. (a) e (b), del ACN 29/07/09, possono concorrere ESCLUSIVAMENTE per una delle sopra indicate percentuali di riserva ai sensi dell'art. 16, comma 9 e 10, ACN 29/07/09. LA RISERVA PER LA QUALE L'ASPIRANTE INTENDE CONCORRERE DEVE ESSERE INDICATA - PENA ESCLUSIONE - NELLA ISTANZA DI ASSEGNAZIONE DI INCARICO.

In conformità a quanto concordato in sede di Comitato Permanente Regionale, nella seduta del 13/01/2014, al fine di garantire lo snellimento delle procedure di assegnazione degli incarichi carenti, gli incarichi carenti saranno assegnati in unica soluzione, per semestre, nel rispetto delle percentuali surrichiamate, previa convocazione di tutti gli aventi titolo da parte della ASL interessata anche a tramite posta certificata.

Gli incarichi s'intendono definitivamente assegnati al momento dell'accettazione. Gli eventuali incarichi già assegnati a cui non farà seguito l'apertura dello studio da convenzionarsi, nei termini di 90 gg previsti dall'art. 95 ACN vigente, vanno considerati come residui e ribaltati sulla rilevazione della annualità successiva.

Le AA.SS.LL. devono procedere a formulare le graduatorie ed assegnazione dei relativi incarichi nel rispetto del calendario di seguito riportato:

ASL BA	03 giugno 2019
ASL BR	04 giugno 2019
ASL BT	05 giugno 2019
ASL FG	06 giugno 2019
ASL TA	07 giugno 2019
ASL LE	10 giugno 2019

Al termine delle assegnazioni, gli incarichi residui (marzo e settembre 2018) dovranno essere tempestivamente

comunicati alla SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA della regione Puglia, entro e non oltre il 31 ottobre 2019, per consentire i successivi adempimenti di cui al novellato art. 34 dell'ACN 21/06/2018.

L'ISTRUTTORE
(Sig. Pietro LAMANNA)

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
(Dr. Vito CARBONE)

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO
(Dr. Giuseppe LELLA)

IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE
(Dott. Giovanni CAMPOBASSO)

ALLEGATO "A"

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI AMBITI DISTRETTUALI CARENTI
DI ASSISTENZA PRIMARIA (MARZO 2018)
(PER TRASFERIMENTO)**

BOLLO

ALL'AZIENDA SANITARIA LOCALE o PROVINCIALE _____

VIA _____

RACCOMANDATA _____

Il sottoscritto dott. _____ nato a _____

Prov. ___ il _____ M ___ F ___ codice fiscale _____ Residente a _____

Prov. ___ Via _____ n. ___ c.a.p. _____ tel. _____

A far data dal _____ e residente nel territorio della Regione _____ dal _____, titolare di incarico a tempo indeterminato per l'assistenza primaria presso l'Azienda U.S.L. _____ di _____ per l'ambito territoriale di _____ della Regione _____ dal _____ e con anzianità complessiva di assistenza primaria pari a mesi _____.

FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

Secondo quanto previsto dall'art. 34, comma 2, lett. a) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale 29/07/09, per l'assegnazione degli ambiti distrettuali carenti per l'assistenza primaria pubblicati sul BURP n. ___ del _____, e segnatamente per i seguenti ambiti:

Ambito distrettuale n. ___ località carente _____ SEMESTRE/RESIDUO _____

Ambito distrettuale n. ___ località carente _____ SEMESTRE/RESIDUO _____

Ambito distrettuale n. ___ località carente _____ SEMESTRE/RESIDUO _____

Ambito distrettuale n. ___ località carente _____ SEMESTRE/RESIDUO _____

Ambito distrettuale n. ___ località carente _____ SEMESTRE/RESIDUO _____

Ambito distrettuale n. ___ località carente _____ SEMESTRE/RESIDUO _____

Allega alla presente la documentazione o auto-certificazione e dichiarazione sostitutiva di notorietà (rese ai sensi dell'art. 46 e 47 della legge 445/00) atta a comprovare il diritto a concorrere ai sensi dell'art. 34, comma 2, lettera a), ACN 23/03/05 e l'anzianità complessiva di incarico di assistenza primaria:

ALLEGATI n. _____ (_____) documenti.

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

 indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) _____ (Campo obbligatorio)

 la propria residenza

 il domicilio sotto indicato:

c/o _____ Comune di _____

c.a.p. _____ Prov. _____ indirizzo _____ n. _____

Indirizzo PEC conforme al CAD 2005 _____

Data _____

(firma per esteso)

N.B. L'autocertificazione e la dichiarazione sostitutiva di notorietà sono esenti da bollo e vanno corredate da copia fotostatica del documento di identità, pena esclusione.

ALLEGATO "A"

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI AMBITI DISTRETTUALI CARENTI
DI ASSISTENZA PRIMARIA (SETTEMBRE 2018)
(PER TRASFERIMENTO)**

BOLLO

ALL'AZIENDA SANITARIA LOCALE o PROVINCIALE _____

VIA _____

RACCOMANDATA _____

Il sottoscritto dott. _____ nato a _____

Prov. _____ il _____ M _____ F _____ codice fiscale _____ Residente a _____

Prov. _____ Via _____ n. _____ c.a.p. _____ tel. _____

A far data dal _____ e residente nel territorio della Regione _____ dal _____, titolare di incarico a tempo indeterminato per l'assistenza primaria presso l'Azienda U.S.L. _____ di _____ per l'ambito territoriale di _____ della Regione _____ dal _____ e con anzianità complessiva di assistenza primaria pari a mesi _____.

FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

Secondo quanto previsto dall'art. 34, comma 2, lett. a) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale 29/07/09, per l'assegnazione degli ambiti distrettuali carenti per l'assistenza primaria pubblicati sul BURP n. _____ del _____, e segnatamente per i seguenti ambiti:

Ambito distrettuale n. _____ località carente _____ SEMESTRE/RESIDUO _____

Ambito distrettuale n. _____ località carente _____ SEMESTRE/RESIDUO _____

Ambito distrettuale n. _____ località carente _____ SEMESTRE/RESIDUO _____

Ambito distrettuale n. _____ località carente _____ SEMESTRE/RESIDUO _____

Ambito distrettuale n. _____ località carente _____ SEMESTRE/RESIDUO _____

Ambito distrettuale n. _____ località carente _____ SEMESTRE/RESIDUO _____

Allega alla presente la documentazione o autocertificazione e dichiarazione sostitutiva di notorietà (rese ai sensi dell'art. 46 e 47 della legge 445/00) atta a comprovare il diritto a concorrere ai sensi dell'art. 34, comma 2, lettera a), ACN 23/03/05 e l'anzianità complessiva di incarico di assistenza primaria:

ALLEGATI n. _____ (_____) documenti.

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

 indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) _____ (Campo obbligatorio)

 la propria residenza

 il domicilio sotto indicato:

c/o _____ Comune di _____

c.a.p. _____ Prov. _____ indirizzo _____ n. _____

Indirizzo PEC conforme al CAD 2005 _____

Data _____

(firma per esteso)

N.B. L'autocertificazione e la dichiarazione sostitutiva di notorietà sono esenti da bollo e vanno corredate da copia fotostatica del documento di identità, pena esclusione.

ALLEGATO "B"

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI AMBITI DISTRETTUALI CARENTI
DI ASSISTENZA PRIMARIA (MARZO 2018)
(PER GRADUATORIA)**

BOLLO

ALL'AZIENDA SANITARIA LOCALE o PROVINCIALE _____

VIA _____

RACCOMANDATA _____

Il sottoscritto dott. _____ nato a _____

Prov. ___ il _____ M ___ F codice fiscale _____ Residente a _____

Prov. _____ Via _____ n. _____ c.a.p. _____ tel. _____

A far data dal _____ AUSL di residenza _____ e residente nel territorio della Regione

_____ dal _____ inserito nella graduatoria regionale definitiva, valevole per l'anno 2018al posto n. _____ con punti _____ pubblicata sul BURP n. 144 del 21/12/2017

FA DOMANDA

Secondo quanto previsto dall'art. 34, comma 2, lett. b) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale 29/07/09, per assegnazione, degli ambiti distrettuali carenti per l'Assistenza Primaria pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia n. _____ del _____ e segnatamente per i seguenti ambiti:

Ambito distrettuale n. _____ località carente _____ SEMESTRE/RESIDUO _____

Ambito distrettuale n. _____ località carente _____ SEMESTRE/RESIDUO _____

Ambito distrettuale n. _____ località carente _____ SEMESTRE/RESIDUO _____

Ambito distrettuale n. _____ località carente _____ SEMESTRE/RESIDUO _____

Ambito distrettuale n. _____ località carente _____ SEMESTRE/RESIDUO _____

Ambito distrettuale n. _____ località carente _____ SEMESTRE/RESIDUO _____

Chiede a tal fine, in osservanza a quanto previsto dall'art. 16, commi 7 e 9 ACN 29/07/09 di poter accedere alla riserva di assegnazione, come appresso indicato (*barrare una sola casella; in caso di barratura di entrambe le caselle o mancata indicazione della riserva prescelta, la domanda non potrà essere valutata*):

riserva per medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale di cui al D.L.vo 256/91 e delle norme corrispondente di cui al D.L.vo n. 368/99 e di cui D. L.vo. n. 277/03 (art. 16, comma 7, lett. a, DPR 270/00);

riserva per medici in possesso del titolo equipollente (art. 16, comma 7, lett. b, ACN 29/07/09).

Chiede che per ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso :

indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) _____
(Campo obbligatorio)

la propria residenza

il domicilio sotto indicato:

in _____ Comune _____ c.a.p. _____

Prov. _____ indirizzo _____ n. _____

Indirizzo PEC conforme al CAD 2005 _____

Allega alla presente certificato storico di residenza o autocertificazione e dichiarazione sostitutiva.

Data _____

(firma per esteso)

N.B. L'autocertificazione e la dichiarazione sostitutiva di notorietà sono esenti da bollo e vanno corredate da copia fotostatica del documento di identità, pena esclusione.

ALLEGATO "B"

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI AMBITI DISTRETTUALI CARENTI
DI ASSISTENZA PRIMARIA (SETTEMBRE 2018)
(PER GRADUATORIA)**

BOLLO

ALL'AZIENDA SANITARIA LOCALE o PROVINCIALE _____

VIA _____

RACCOMANDATA _____

Il sottoscritto dott. _____ nato a _____

Prov. _____ il _____ M _____ F _____ codice fiscale _____ Residente a _____

Prov. _____ Via _____ n. _____ c.a.p. _____ tel. _____

A far data dal _____ AUSL di residenza _____ e residente nel territorio della Regione
_____ dal _____ inserito nella graduatoria regionale definitiva, valevole per l'anno 2018al posto n. _____ con punti _____ pubblicata sul BURP n. 144 del 21/12/2017

FA DOMANDA

Secondo quanto previsto dall'art. 34, comma 2, lett. b) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale 29/07/09, per assegnazione, degli ambiti distrettuali carenti per l'Assistenza Primaria pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia n. _____ del _____ e segnatamente per i seguenti ambiti:

Ambito distrettuale n. _____ località carente _____ SEMESTRE/RESIDUO _____

Ambito distrettuale n. _____ località carente _____ SEMESTRE/RESIDUO _____

Ambito distrettuale n. _____ località carente _____ SEMESTRE/RESIDUO _____

Ambito distrettuale n. _____ località carente _____ SEMESTRE/RESIDUO _____

Ambito distrettuale n. _____ località carente _____ SEMESTRE/RESIDUO _____

Ambito distrettuale n. _____ località carente _____ SEMESTRE/RESIDUO _____

Chiede a tal fine, in osservanza a quanto previsto dall'art. 16, commi 7 e 9 ACN 29/07/09 di poter accedere alla riserva di assegnazione, come appresso indicato (*barrare una sola casella: in caso di barratura di entrambe le caselle o mancata indicazione della riserva prescelta, la domanda non potrà essere valutata*):

riserva per medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale di cui al D.L.vo 256/91 e delle norme corrispondente di cui al D.L.vo n. 368/99 e di cui D. L.vo. n. 277/03 (art. 16, comma 7, lett. a, DPR 270/00);

riserva per medici in possesso del titolo equipollente (art. 16, comma 7, lett. b, ACN 29/07/09).

Chiede che per ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso :

indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) _____
(Campo obbligatorio)

la propria residenza

il domicilio sotto indicato:

c/o _____ Comune _____ c.a.p. _____

Prov. _____ indirizzo _____ n. _____

Indirizzo PEC conforme al CAD 2005 _____

Allega alla presente certificato storico di residenza o autocertificazione e dichiarazione sostitutiva.

Data _____

_____ (firma per esteso)

N.B. L'autocertificazione e la dichiarazione sostitutiva di notorietà sono esenti da bollo e vanno corredate da copia fotostatica del documento di identità, pena esclusione.

ALLEGATO "C"

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI AMBITI DISTRETTUALI CARENTI
DI ASSISTENZA PRIMARIA (marzo 2018)**(medici che hanno conseguito titolo di formazione specifica in M.G. relativo al corso 2013-2016 dopo il 31 gennaio 2016)
norma transitoria n.2 ACN 21/06/2018

BOLLO

ALL'AZIENDA SANITARIA LOCALE o PROVINCIALE _____

VIA _____

RACCOMANDATA _____

Il sottoscritto dott. _____ nato a _____

Prov. _____ il _____ M _____ F _____ codice fiscale _____ Residente a _____

Prov. _____ Via _____ n. _____ c.a.p. _____ tel. _____

A far data dal _____ AUSL di residenza _____ e residente nel territorio della Regione
_____ dal _____**FA DOMANDA**

Secondo quanto previsto dall'art. 34, comma 2, lett. h) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale 29/07/09, per assegnazione, degli ambiti distrettuali carenti per l'Assistenza Primaria pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia n. _____ del _____ e segnatamente per i seguenti ambiti:

Ambito distrettuale n. _____ località carente _____ SEMESTRE _____

Ambito distrettuale n. _____ località carente _____ SEMESTRE _____

Ambito distrettuale n. _____ località carente _____ SEMESTRE _____

Ambito distrettuale n. _____ località carente _____ SEMESTRE _____

Ambito distrettuale n. _____ località carente _____ SEMESTRE _____

Ambito distrettuale n. _____ località carente _____ SEMESTRE _____

Chiede a tal fine, in osservanza a quanto previsto dalla norma transitoria n. 2 dell'ACN 21/06/2018, di poter accedere alla assegnazione degli incarichi carenti, in subordine agli aventi titolo per trasferimento e per graduatoria, nel rispetto della graduazione prevista dalla stessa norma transitoria surrichiamata.

Chiede che per ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso :

 indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) _____

(Campo obbligatorio)

 la propria residenza il domicilio sotto indicato:

c/o _____ Comune _____ c.a.p. _____

Prov. _____ indirizzo _____, n. _____

Indirizzo PEC conforme al CAD 2005 _____

Allega alla presente certificato storico di residenza o autocertificazione e dichiarazione sostitutiva.

Data _____

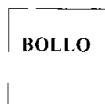
_____ (firma per esteso)

N.B. L'autocertificazione e la dichiarazione sostitutiva di notorietà sono esenti da bollo e vanno corredate da copia fotostatica del documento di identità, pena esclusione.

ALLEGATO "C"

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI AMBITI DISTRETTUALI CARENTI
DI ASSISTENZA PRIMARIA (settembre 2018)**

(medici che hanno conseguito titolo di formazione specifica in M.G. relativo al corso 2013-2016 dopo il 31 gennaio 2016)
norma transitoria n.2 ACN 21/06/2018



ALL'AZIENDA SANITARIA LOCALE o PROVINCIALE _____

VIA _____

RACCOMANDATA _____

Il sottoscritto dott. _____ nato a _____

Prov. _____ il _____ M _____ F _____ codice fiscale _____ Residente a _____

Prov. _____ Via _____ n. _____ c.a.p. _____ tel. _____

A far data dal _____ AUSL di residenza _____ e residente nel territorio della Regione
_____ dal _____

FA DOMANDA

Secondo quanto previsto dall'art. 34, comma 2, lett. h) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale 29/07/09, per assegnazione, degli ambiti distrettuali carenti per l'Assistenza Primaria pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia n. _____ del _____ e segnatamente per i seguenti ambiti:

Ambito distrettuale n. _____ località carente _____ SEMESTRE _____

Ambito distrettuale n. _____ località carente _____ SEMESTRE _____

Ambito distrettuale n. _____ località carente _____ SEMESTRE _____

Ambito distrettuale n. _____ località carente _____ SEMESTRE _____

Ambito distrettuale n. _____ località carente _____ SEMESTRE _____

Ambito distrettuale n. _____ località carente _____ SEMESTRE _____

Chiede a tal fine, in osservanza a quanto previsto dalla norma transitoria n. 2 dell'ACN 21/06/2018, di poter accedere alla assegnazione degli incarichi carenti, in subordine agli aventi titolo per trasferimento e per graduatoria, nel rispetto della graduazione prevista dalla stessa norma transitoria surrichiamata.

Chiede che per ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso :

indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) _____
(Campo obbligatorio)

la propria residenza

il domicilio sotto indicato:

c/o _____ Comune _____ c.a.p. _____

Prov. _____ indirizzo _____, n. _____

Indirizzo PEC conforme al CAD 2005 _____

Allega alla presente certificato storico di residenza o autocertificazione e dichiarazione sostitutiva.

Data _____

_____ (firma per esteso)

N.B. L'autocertificazione e la dichiarazione sostitutiva di notorietà sono esenti da bollo e vanno corredate da copia fotostatica del documento di identità, pena esclusione.