

REGIONE PUGLIA SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

Ore carenti di Continuità Assistenziale rilevate dalle Aziende Sanitarie a marzo e settembre 2018 e residui 2017.**ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE 29/07/09 PER LA DISCIPLINA DEI
RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE****PUBBLICAZIONE DELLE ORE CARENTI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE RILEVATE AI SENSI DEL COMMA 1,
ART. 63, ACN 29/07/09 DALLE AZIENDE SANITARIE A MARZO E SETTEMBRE 2018 E RESIDUI 2017.**

AZIENDA SANITARIA LOCALE BA Lungomare Starita n. 6 70123 Bari					
DISTRETTO	COMUNE	INCARICHI	ORE CARENTI	PERIODO	DELIBERA
60	VALENZANO	1	24	MARZO 2018	Delibera n. 703 del 09/04/2018
60	CAPURSO	1	24	MARZO 2018	Delibera n. 703 del 09/04/2018
64	PUTIGNANO	2	48	MARZO 2018	Delibera n. 703 del 09/04/2018
54	ALTAMURA	1	24	MARZO 2018	Delibera n. 703 del 09/04/2018
59	BITRITTO	1	24	MARZO 2018	Delibera n. 703 del 09/04/2018
63	GIOIA DEL COLLE	1	24	MARZO 2018	Delibera n. 703 del 09/04/2018
55	TORITTO	1	24	MARZO 2018	Delibera n. 703 del 09/04/2018
UNICO	BARI SAN PAOLO	1	24	SETTEMBRE 2018	Delibera n. 1528 del 28/09/2018
53	GIOVINAZZO	2	48	SETTEMBRE 2018	Delibera n. 1528 del 28/09/2018
63	GIOIA DEL COLLE	1	24	SETTEMBRE 2018	Delibera n. 1528 del 28/09/2018
64	LOCOROTONDO	1	24	SETTEMBRE 2018	Delibera n. 1528 del 28/09/2018
55	TORITTO	2	48	SETTEMBRE 2018	Delibera n. 1528 del 28/09/2018
52	RUVO DI PUGLIA	1	24	SETTEMBRE 2018	Delibera n. 1528 del 28/09/2018
UNICO	BARI PALESE	1	24	SETTEMBRE 2018	Delibera n. 1528 del 28/09/2018
60	CAPURSO	1	24	SETTEMBRE 2018	Delibera n. 1528 del 28/09/2018

AZIENDA SANITARIA LOCALE BT Via Fornaci n° 201 76123 Andria					
DISTRETTO	COMUNE	INCARICHI	ORE CARENTI	PERIODO	DELIBERA
1	TRINITAPOLI	1	24	MARZO 2018	Delibera n. 1256 del 06/07/2018
1	MARGHERITA DI SAVOIA	1	24	SETTEMBRE 2018	Delibera n. 115 del 30/01/2019
1	S. FERDINANDO DI P.	1	24	SETTEMBRE 2018	Delibera n. 115 del 30/01/2019
5	BISCEGLIE	1	24	SETTEMBRE 2019	Delibera n. 115 del 30/01/2019

AZIENDA SANITARIA LOCALE BR Via Napoli n. 8 72100 Brindisi					
DISTRETTO	COMUNE	INCARICHI	ORE CARENTI	PERIODO	DELIBERA
1	BRINDISI	1	24	MARZO 2018	Delibera n. 423 del 11/03/2019

1	SAN VITO DEI NORMANNI	2	48	MARZO 2018	Delibera n. 423 del 11/03/2019
3	CAROVIGNO	1	24	MARZO 2018	Delibera n. 423 del 11/03/2019
4	ERCHIE	1	24	MARZO 2018	Delibera n. 423 del 11/03/2019
1	BRINDISI	3	72	SETTEMBRE 2018	Delibera n. 423 del 11/03/2019
4	LATIANO	1	24	SETTEMBRE 2018	Delibera n. 423 del 11/03/2019
4	MESAGNE	2	48	SETTEMBRE 2018	Delibera n. 423 del 11/03/2019
4	TORRE SANTA SUSANNA	1	24	SETTEMBRE 2018	Delibera n. 423 del 11/03/2019

AZIENDA SANITARIA LOCALE FG Piazza Libertà n. 1 71100 Foggia					
DISTRETTO	COMUNE	INCARICHI	ORE CARENTI	PERIODO	DELIBERA
55	STORNARA	1	24	MARZO 2018	Delibera n. 477 del 22/03/2019
55	ORDONA	1	24	MARZO 2018	Delibera n. 477 del 22/03/2019
59	ASCOLI SATRIANO	1	24	MARZO 2018	Delibera n. 477 del 22/03/2019
55	CERIGNOLA	3	72	MARZO 2018	Delibera n. 477 del 22/03/2019
53	VIESTE	2	48	MARZO 2018	Delibera n. 477 del 22/03/2019
59	SANT'AGATA DI PUGLIA	1	24	MARZO 2018	Delibera n. 477 del 22/03/2019
51	APRICENA	2	48	MARZO 2018	Delibera n. 477 del 22/03/2019
54	MONTE SANT'ANGELO	1	24	MARZO 2018	Delibera n. 477 del 22/03/2019
53	ISCHITELLA	1	24	MARZO 2018	Delibera n. 477 del 22/03/2019
52	SANNICANDRO GARGANICO	1	24	MARZO 2018	Delibera n. 477 del 22/03/2019
53	RODI GARGANICO	1	24	MARZO 2018	Delibera n. 477 del 22/03/2019
55	ORTA NOVA	2	48	MARZO 2018	Delibera n. 477 del 22/03/2019
59	ANZANO DI PUGLIA	1	24	MARZO 2018	Delibera n. 477 del 22/03/2019
55	CARAPELLE	1	24	MARZO 2018	Delibera n. 477 del 22/03/2019
53	PESCHICI	1	24	MARZO 2018	Delibera n. 477 del 22/03/2019
54	MATTINATA	2	48	MARZO 2018	Delibera n. 477 del 22/03/2019
51	SERRACAPRIOLA	1	24	MARZO 2018	Delibera n. 477 del 22/03/2019
53	CARPINO	2	48	MARZO 2018	Delibera n. 477 del 22/03/2019
53	CAGNANO VARANO	1	24	MARZO 2018	Delibera n. 477 del 22/03/2019
RILEVAZIONE NON PERVENUTA ALLA DATA ODIERNA		0	0	SETTEMBRE 2018	

AZIENDA SANITARIA LOCALE LE Viale Don Minzoni, 8 73100 Lecce					
DISTRETTO	COMUNE	INCARICHI	ORE CARENTI	PERIODO	DELIBERA
52	CARMIANO	1	24	MARZO 2018	Delibera n. 286 del 08/02/2019
53	GALATONE	2	48	MARZO 2018	Delibera n. 286 del 08/02/2019
53	NARDO'	2	48	MARZO 2018	Delibera n. 286 del 08/02/2019

55	GALATINA	1	24	MARZO 2018	Delibera n. 286 del 08/02/2019
56	TAVIANO	1	24	MARZO 2018	Delibera n. 286 del 08/02/2019
57	MURO LECCESE	1	24	MARZO 2018	Delibera n. 286 del 08/02/2019
59	RUFFANO	1	24	MARZO 2018	Delibera n. 286 del 08/02/2019
60	GAGLIANO DEL CAPO	1	24	MARZO 2018	Delibera n. 286 del 08/02/2019
51	LECCE	1	24	SETTEMBRE 2018	Delibera n. 287 del 08/02/2019
51	LIZZANELLO	1	24	SETTEMBRE 2018	Delibera n. 287 del 08/02/2019
51	SAN DONATO	1	24	SETTEMBRE 2018	Delibera n. 287 del 08/02/2019
52	SQUINZANO	1	24	SETTEMBRE 2018	Delibera n. 287 del 08/02/2019
53	NARDO'	1	24	SETTEMBRE 2018	Delibera n. 287 del 08/02/2019
54	MARTANO	1	24	SETTEMBRE 2018	Delibera n. 287 del 08/02/2019
56	MELISSANO	1	24	SETTEMBRE 2018	Delibera n. 287 del 08/02/2019
58	BOTRUGNO	1	24	SETTEMBRE 2018	Delibera n. 287 del 08/02/2019
59	CASARANO	2	48	SETTEMBRE 2018	Delibera n. 287 del 08/02/2019
59	TAURISANO	1	24	SETTEMBRE 2018	Delibera n. 287 del 08/02/2019
60	MIGGIANO	1	24	SETTEMBRE 2018	Delibera n. 287 del 08/02/2019
60	SALVE	1	24	SETTEMBRE 2018	Delibera n. 287 del 08/02/2019
60	UGENTO	1	24	SETTEMBRE 2018	Delibera n. 287 del 08/02/2019

AZIENDA SANITARIA LOCALE TA Viale Virgilio n. 31 74100 Taranto					
DISTRETTO	COMUNE	INCARICHI	ORE CARENTI	PERIODO	DELIBERA
UNICO	TARANTO - Viale Magna Grecia	2	48	SETTEMBRE 2017	Nota n. 52516 del 19/03/2019
6	SAN MARZANO DI SAN GIUSEPPE	2	48	SETTEMBRE 2017	Nota n. 52516 del 19/03/2019
7	MARUGGIO	1	24	SETTEMBRE 2017	Nota n. 52516 del 19/03/2019
1	MARINA DI GINOSA	1	24	MARZO 2018	Delibera n. 1061 del 27/09/2018
6	SAN GIORGIO JONICO	1	24	MARZO 2018	Delibera n. 1061 del 27/09/2018
7	SAVA	1	24	MARZO 2018	Delibera n. 1061 del 27/09/2018
7	LIZZANO	2	48	MARZO 2018	Delibera n. 1061 del 27/09/2018
1	MARINA DI GINOSA	1	24	SETTEMBRE 2018	Delibera n. 89 del 11/01/2019
2	MASSAFRA	1	24	SETTEMBRE 2018	Delibera n. 89 del 11/01/2019
2	PALAGIANO	1	24	SETTEMBRE 2018	Delibera n. 89 del 11/01/2019
UNICO	TARANTO - Viale Magna Grecia	1	24	SETTEMBRE 2018	Delibera n. 89 del 11/01/2019
UNICO	TARANTO - Paolo VI	2	48	SETTEMBRE 2018	Delibera n. 89 del 11/01/2019
6	MONTEIASI	1	24	SETTEMBRE 2018	Delibera n. 89 del 11/01/2019
7	SAVA	1	24	SETTEMBRE 2018	Delibera n. 89 del 11/01/2019
7	LIZZANO	2	48	SETTEMBRE 2018	Delibera n. 89 del 11/01/2019
7	MANDURIA	1	24	SETTEMBRE 2018	Delibera n. 89 del 11/01/2019

La procedura di assegnazione delle carenze di continuità assistenziale suindicate è gestita dalle AZIENDE SANITARIE PROVINCIALI secondo le modalità previste dall'art. 63 "Accordo collettivo nazionale di medicina generale del 29/07/2009", che non tiene conto delle modifiche introdotte dall'art. 3 dell'ACN del /06/2018, recepito con atto d'intesa 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 è quella valida per l'anno 2018, approvata con determinazione dirigenziale n. 324 del 18/12/2017 e pubblicata sul BURP n. 144 del 21/12/2017.

A tale riguardo si precisa che oltre ai trasferenti ed agli iscritti in 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 finale n. 2 dell'ACN 21/06/2018, i medici che frequentando il corso di formazione specifica in medicina generale del triennio 2013/2016, per ragioni e circostanze a loro non imputabili (quali assenze per malattie, gravidanze, ampliamento del termine per lo scorrimento della graduatoria degli idonei) hanno conseguito il diploma dopo il termine di scadenza della domanda -31/01/2017.

Gli aspiranti devono produrre, a mezzo raccomandata, entro 15 (quindici) giorni 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 gli incarichi vacanti riferite ai periodi precedenti (residui) dovranno essere indicate in coda alla istanza relativa a marzo 2018.

Allegato "A" domanda per trasferimento (medici in possesso dei requisiti di cui all'art. 63 comma 2 lett. a) ACN 29/07/09.

Allegato "B" domanda per graduatoria (medici in possesso dei requisiti di cui all'art. 63 comma 2 lett. b) 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 legge n. 445/00, esente da bollo, con allegata copia fotostatica di un documento di identità, attestante l'esistenza di rapporto di lavoro dipendenti in atto alla data di presentazione della domanda, anche a titolo precario, trattamenti di pensione e se si trovano in posizione 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 delle carenze di continuità assistenziale 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 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.

L'ISTRUTTORE

(Sig. Pietro LAMANNA)

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO

(Dott. Giuseppe LELLA)

IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE

(Dott. Giovanni CAMPOBASSO)

ALLEGATO "A"

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI
CONTINUITA' ASSISTENZIALE (MARZO 2018)
(PER TRASFERIMENTO)**

BOLLO

ALL'AZIENDA SANITARIA LOCALE o PROVINCIALE DI _____

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 _____ residente nel territorio della Regione

_____, dal _____, titolare di incarico a tempo indeterminato per la Continuità Assistenziale presso

l'Azienda USL _____ di _____ per l'ambito distrettuale di _____ della Regione

_____ dal _____ e con anzianità complessiva di Continuità Assistenziale pari a mesi _____.

FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

Secondo quanto previsto dall'art. 63, comma 2, lett. a) dell'Accordo collettivo nazionale per la medicina generale 29/07/09, per l'assegnazione, degli incarichi vacanti di Continuità Assistenziale pubblicati sul BURP N. _____ Del _____, e segnatamente per i seguenti incarichi:

Comune _____ Distretto _____ incarico vacante ore _____ ASL _____

Comune _____ Distretto _____ incarico vacante ore _____ ASL _____

Comune _____ Distretto _____ incarico vacante ore _____ ASL _____

Comune _____ Distretto _____ incarico vacante ore _____ ASL _____

Allega alla presente la documentazione o autocertificazione e dichiarazione sostitutiva di notorietà (resa ai sensi dell'art. 46 e 47 della legge 445/00) atta a comprovare il diritto a concorrere ai sensi dell'art. 63, comma 2 lett. a) dell'ACN 29/07/09 e l'anzianità complessiva di incarico in Continuità Assistenziale:

allegati n. _____ (_____) documenti.

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. _____

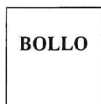
Data _____

_____ (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.

ALLEGATO "A"

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI
CONTINUITA' ASSISTENZIALE (SETTEMBRE 2018)
(PER TRASFERIMENTO)**



ALL'AZIENDA SANITARIA LOCALE o PROVINCIALE DI _____

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 _____ residente nel territorio della Regione

_____, dal _____, titolare di incarico a tempo indeterminato per la Continuità Assistenziale presso

l'Azienda USL _____ di _____ per l'ambito distrettuale di _____ della Regione

_____ dal _____ e con anzianità complessiva di Continuità Assistenziale pari a mesi _____.

FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

Secondo quanto previsto dall'art. 63, comma 2, lett. a) dell'Accordo collettivo nazionale per la medicina generale 29/07/09, per l'assegnazione, degli incarichi vacanti di Continuità Assistenziale pubblicati sul BURP N. _____

Del _____, e segnatamente per i seguenti incarichi:

Comune _____ Distretto _____ incarico vacante ore _____ ASL _____

Comune _____ Distretto _____ incarico vacante ore _____ ASL _____

Comune _____ Distretto _____ incarico vacante ore _____ ASL _____

Comune _____ Distretto _____ incarico vacante ore _____ ASL _____

Allega alla presente la documentazione o autocertificazione e dichiarazione sostitutiva di notorietà (resa ai sensi dell'art. 46 e 47 della legge 445/00) atta a comprovare il diritto a concorrere ai sensi dell'art. 63, comma 2 lett. a) dell'ACN 29/07/09 e l'anzianità complessiva di incarico in Continuità Assistenziale:

allegati n. _____ (_____) documenti.

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. _____

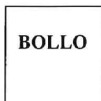
Data _____

(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.

ALLEGATO "B"

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI
CONTINUITA' ASSISTENZIALE (MARZO 2018)
(PER GRADUATORIA)**



ALL'AZIENDA SANITARIA LOCALE o PROVINCIALE DI _____

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 _____ residente nel territorio della Regione

_____ dal _____ inserito nella graduatoria regionale di medicina generale valevole per l'anno 2018

al posto n. _____ con punti _____ pubblicata sul BURP n. 144 del 21 dicembre 2017

FA DOMANDA

Secondo quanto previsto dall'art. 63, comma 2, lett. b), dell'Accordo collettivo nazionale per la medicina generale di cui all'ACN 29/07/09, di assegnazione, degli incarichi vacanti di Continuità Assistenziale pubblicati sul BURP n. _____ del _____, e segnatamente per i seguenti incarichi:

Comune _____ Distretto _____ incarico vacante ore _____ ASL\ASP _____

Comune _____ Distretto _____ incarico vacante ore _____ ASL\ASP _____

Comune _____ Distretto _____ incarico vacante ore _____ ASL\ASP _____

Comune _____ Distretto _____ incarico vacante ore _____ ASL\ASP _____

Chiede a tal fine, in osservanza di quanto previsto dall'art. 16, commi 7 e 9 dell' 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 i medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale di cui al D.L.vo n. 256/91 e delle norme corrispondenti di cui al D.L.vo n. 368/99 e D.L.vo 277/03 (art.16 comma 7 lett. a, ACN 29/07/09);
- Riserva per i 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. _____

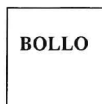
Prov. _____ indirizzo _____, n. _____

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.

ALLEGATO "B"

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI
CONTINUITA' ASSISTENZIALE (SETTEMBRE 2018)
(PER GRADUATORIA)**



ALL'AZIENDA SANITARIA LOCALE o PROVINCIALE DI _____

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 _____ residente nel territorio della Regione

_____ dal _____ inserito nella graduatoria regionale di medicina generale valevole per l'anno 2018

al posto n. _____ con punti _____ pubblicata sul BURP n. 144 del 21 dicembre 2017

FA DOMANDA

Secondo quanto previsto dall'art. 63, comma 2, lett. b), dell'Accordo collettivo nazionale per la medicina generale di cui all'ACN 29/07/09, di assegnazione, degli incarichi vacanti di Continuità Assistenziale pubblicati sul BURP n. _____ del _____, e segnatamente per i seguenti incarichi:

Comune _____ Distretto _____ incarico vacante ore _____ ASL\ASP _____

Comune _____ Distretto _____ incarico vacante ore _____ ASL\ASP _____

Comune _____ Distretto _____ incarico vacante ore _____ ASL\ASP _____

Comune _____ Distretto _____ incarico vacante ore _____ ASL\ASP _____

Chiede a tal fine, in osservanza di quanto previsto dall'art. 16, commi 7 e 9 dell' 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 i medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale di cui al D.L.vo n. 256/91 e delle norme corrispondenti di cui al D.L.vo n. 368/99 e D.L.vo 277/03 (art.16 comma 7 lett. a, ACN 29/07/09);
- Riserva per i 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. _____

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.

ALLEGATO "C"

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI
CONTINUITA' ASSISTENZIALE (MARZO 2018)**

BOLLO

ALL'AZIENDA SANITARIA LOCALE o PROVINCIALE DI _____

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 _____ residente nel territorio della Regione

_____ dal _____

FA DOMANDA

Secondo quanto previsto dall'art. 63, comma 2, lett. b), dell'Accordo collettivo nazionale per la medicina generale di cui all'ACN 29/07/09, di assegnazione, degli incarichi vacanti di Continuità Assistenziale pubblicati sul BURP n. _____ del _____, e segnatamente per i seguenti incarichi:

Comune _____ Distretto _____ incarico vacante ore _____ ASL\ASP _____

Comune _____ Distretto _____ incarico vacante ore _____ ASL\ASP _____

Comune _____ Distretto _____ incarico vacante ore _____ ASL\ASP _____

Comune _____ Distretto _____ incarico vacante ore _____ ASL\ASP _____

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. A tale riguardo si allega copia conforme dell'attestato in Medicina Generale.

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. _____

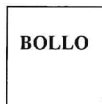
Prov. _____ indirizzo _____, n. _____

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.

ALLEGATO "C"

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI
CONTINUITA' ASSISTENZIALE (SETTEMBRE 2018)

ALL'AZIENDA SANITARIA LOCALE o PROVINCIALE DI _____

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 _____ residente nel territorio della Regione

_____ dal _____

FA DOMANDA

Secondo quanto previsto dall'art. 63, comma 2, lett. b), dell'Accordo collettivo nazionale per la medicina generale di cui all'ACN 29/07/09, di assegnazione, degli incarichi vacanti di Continuità Assistenziale pubblicati sul BURP n. _____ del _____, e segnatamente per i seguenti incarichi:

Comune _____ Distretto _____ incarico vacante ore _____ ASL\ASP _____

Comune _____ Distretto _____ incarico vacante ore _____ ASL\ASP _____

Comune _____ Distretto _____ incarico vacante ore _____ ASL\ASP _____

Comune _____ Distretto _____ incarico vacante ore _____ ASL\ASP _____

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. A tale riguardo si allega copia conforme dell'attestato in Medicina Generale.

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. _____

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.