

DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO ASSISTENZA
27 MARZO 2019, N. 5511

**Pubblicazione degli ambiti territoriali carenti di Pediatri di Libera Scelta presso
le Aziende USL della regione Emilia-Romagna - 2019** 2

DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO ASSISTENZA
27 MARZO 2019, N. 5512

**Pubblicazione degli incarichi vacanti di Emergenza Sanitaria Territoriale presso
le Aziende USL della regione Emilia-Romagna - I semestre 2019** 16

DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO ASSISTENZA
27 MARZO 2019, N. 5513

**Pubblicazione degli incarichi vacanti di Continuità Assistenziale presso le Aziende
USL della regione Emilia-Romagna - 2019** 32

DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO ASSISTENZA
27 MARZO 2019, N. 5514

**Pubblicazione degli Ambiti Territoriali Vacanti di medici convenzionati per
l'Assistenza primaria presso le Aziende USL della regione Emilia-Romagna-2019** 49

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO ASSISTENZA 27 MARZO 2019, N. 5511

Pubblicazione degli ambiti territoriali carenti di Pediatri di Libera Scelta presso le Aziende USL della regione Emilia-Romagna - 2019

IL DIRIGENTE FIRMATARIO

Responsabile del Servizio Assistenza Territoriale sostituito in applicazione dell'art. 46 comma 2 della L.R. 43/01 nonché della nota n.NP/2019/8961 dal Responsabile del Servizio Politiche Sociali e Socio Educative, Maura Forni

Visto l'art.4, comma 1 dell'Accordo Collettivo Nazionale (A.C.N.) per la Pediatria di Libera Scelta 21 giugno 2018, che riprendendo quanto già previsto all'art. 33, comma 1, dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta 15 dicembre 2005 e successive modifiche ed integrazioni, il quale prevede che la Regione pubblichi nel Bollettino Ufficiale l'elenco degli ambiti territoriali carenti di pediatri di libera scelta e di quelli che si renderanno disponibili nel corso dell'anno, individuati dalle Aziende USL sulla base dei criteri di cui all'art. 32 dell'A.C.N 15/12/2005 e s.m.i.;

Dato atto che per l'assegnazione degli ambiti territoriali carenti si utilizza la graduatoria regionale valevole per il 2019,

pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione n. 82 del 22 marzo 2019;

Preso atto delle richieste di pubblicazione degli ambiti territoriali carenti individuati dalle Aziende USL, elencati nell'Allegato 1) parte integrante del presente provvedimento;

Attestato che il sottoscritto dirigente, responsabile del procedimento, non si trova in situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi;

Attestata, la regolarità amministrativa del presente atto;

determina

a) di pubblicare nel Bollettino Ufficiale della Regione, come previsto come previsto dall'art. 4, comma 1 dell'Accordo Collettivo Nazionale (A.C.N.) per la Pediatria di Libera Scelta 21 giugno 2018, che riprendendo quanto già previsto all'art.33, comma 1, dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Pediatria di libera scelta, 15 dicembre 2005 e successive modifiche ed integrazioni, l'avviso Allegato 1), parte integrante del presente provvedimento, riportante gli ambiti territoriali carenti di pediatri di libera scelta individuati dalle Aziende USL della regione Emilia-Romagna e di quelli che si renderanno disponibili nel corso dell'anno, i criteri e le modalità di assegnazione degli incarichi.

Il Responsabile del Servizio

Maura Forni

Scadenza: 18 aprile 2019

Allegato n. 1

Ambiti territoriali carenti di pediatri di libera scelta presso le Aziende USL della Regione Emilia-Romagna. Art.4 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 21.06.2018 ed art. 33 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta 15.12.2005 e s.m.i..

Entro 20 giorni dalla data di pubblicazione del presente Bollettino i medici interessati possono presentare domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi - per trasferimento, per graduatoria, pediatri che hanno conseguito la specializzazione in pediatria o discipline equipollenti, ai sensi della tabella B del D.M. 30.01.1998 e s.m.i. dopo il 31 gennaio 2018 - secondo i facsimile allegati (A, B e C). Fa fede il timbro a data dell'Ufficio Postale accettante.

La domanda, **in bollo**, deve essere inviata esclusivamente **all'Azienda USL di Bologna – Dipartimento Cure Primarie - Settore Convenzioni Nazionali – Via S. Isaia, 94/A – 40123 Bologna**, tramite Raccomandata A.R., riportando sulla busta la dicitura “domanda per la partecipazione alle zone carenti di pediatri”.

L'Azienda USL di Bologna provvederà:

- alla predisposizione delle graduatorie, che verranno pubblicate, a partire dal **05.06.2019**, sul sito internet dell'AUSL di Bologna: www.ausl.bologna.it alla homepage ove sarà disponibile anche la relativa modulistica (autocertificazione informativa e modulo di disponibilità);
- all'assegnazione degli ambiti territoriali carenti anche per conto delle altre Aziende USL, che restano competenti all'adozione del provvedimento di incarico.

Ai fini dell'assegnazione degli ambiti territoriali carenti, tutti i medici pediatri presenti nelle graduatorie pubblicate sul sito dell'AUSL di Bologna sono convocati presso la Regione Emilia-Romagna, SALA n.315/C (3° piano) – viale A. Moro, 21 – BOLOGNA il giorno MARTEDI' 25 GIUGNO 2019 nei seguenti orari:

- **procedura per trasferimento: ore 9,30**
- **procedura per graduatoria: ore 10,30**
- **procedura per i pediatri che hanno acquisito il diploma di specializzazione in pediatria o discipline equipollenti successivamente al 31.01.2018: ore 14,30**

I medici dovranno presentarsi muniti di valido documento di riconoscimento.

La presente comunicazione della data ed orari di convocazione sostituisce a tutti gli effetti la convocazione tramite raccomandata A/R

In caso di impedimento a partecipare nella data ed ora sopraindicate, i candidati dovranno comunicare, **mediante fax inderogabilmente entro le ore 12,00 del 19.06.2019**, la propria disponibilità all'accettazione utilizzando l'apposito modulo indirizzato a: Azienda USL di Bologna – Dipartimento Cure Primarie - Settore Convenzioni Nazionali **fax n. 051/6584400, unitamente all'autocertificazione informativa, compilata e sottoscritta ed alla fotocopia di un valido documento di identità.**

La modulistica da utilizzare sarà reperibile nel sito www.ausl.bologna.it, contestualmente alla pubblicazione delle graduatorie.

La mancata indicazione delle priorità nella dichiarazione di disponibilità all'accettazione, comporterà l'assegnazione del primo incarico disponibile secondo l'ordine riportato nella domanda. Non verranno presi in considerazione ambiti territoriali che non siano stati indicati nella domanda di partecipazione.

L'assegnazione degli incarichi avverrà secondo l'ordine di posizione nelle rispettive graduatorie, tenuto conto delle priorità espresse.

E' indispensabile la massima puntualità ai fini della corretta assegnazione degli incarichi. L'assenza o la mancata/tardiva comunicazione via fax sono considerate rinuncia all'assegnazione.

Nessuna ulteriore comunicazione sarà inviata per raccomandata relativamente all'espletamento delle procedure di assegnazione degli ambiti territoriali carenti

L'esito della procedura di assegnazione degli incarichi verrà pubblicato nel sito www.ausl.bologna.it, a decorrere dal **01.07.2019**.

I medici pediatri che risulteranno assegnatari degli ambiti carenti si dovranno rivolgere direttamente alle Aziende USL di assegnazione per ricevere informazioni in merito alle modalità di conferimento degli incarichi.

Per informazioni relative alla presente procedura rivolgersi all'Azienda USL di Bologna – Dipartimento Cure Primarie - Settore Convenzioni Nazionali (tel. 051 - 6584658) ed alle singole Aziende per informazioni sugli ambiti territoriali carenti.

Le graduatorie predisposte saranno rese pubbliche mediante affissione all'Albo dell'Azienda USL di Bologna. Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" (Codice Privacy) e del Regolamento Europeo 2016/679 e in relazione ai dati personali richiesti si informa che tali dati verranno trattati esclusivamente per le finalità e gli adempimenti istituzionali previsti dall'A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta.

Possono concorrere al conferimento degli incarichi:

a) per trasferimento (Allegato A)

i pediatri titolari di incarico a tempo indeterminato nella Regione Emilia-Romagna da almeno due anni nell'ambito territoriale di provenienza e che al momento dell'attribuzione del nuovo incarico non svolgano altre attività a qualsiasi titolo nel SSN ed i pediatri titolari di incarico a tempo indeterminato iscritti da almeno quattro anni in un elenco di pediatri di libera scelta di altra Regione e che al momento dell'attribuzione del nuovo incarico non svolgano altre attività a qualsiasi titolo nel SSN.

La data cui fare riferimento per il calcolo dell'anzianità di iscrizione negli elenchi dei pediatri convenzionati è quella riportata in calce nella sottoscrizione della domanda.

Tali pediatri sono graduati in base all'anzianità complessiva di iscrizione negli elenchi, detratti i periodi di eventuale sospensione dall'incarico di cui all'articolo 18, comma 1 ACN 15.12.2005 e s.m.i..

I pediatri già titolari di incarico a tempo indeterminato non possono far domanda di inserimento nella graduatoria e, pertanto, possono concorrere all'assegnazione degli incarichi vacanti solo per trasferimento (art.2, comma 1 ACN per la pediatria di libera scelta 21.06.2018 che riporta quanto previsto all'art.15, comma 3 dell'A.C.N. per la pediatria di libera scelta 15.12.2005 e s.m.i.).

Il pediatra che accetta l'incarico per trasferimento decade dall'incarico detenuto nell'ambito territoriale di provenienza e viene cancellato dal relativo elenco; non può acquisire ulteriori scelte, pur mantenendo il rapporto convenzionale con l'Azienda di provenienza fino al definitivo conferimento di incarico da parte dell'Azienda di destinazione. In caso di rinuncia o decadenza dall'incarico non è possibile ripristinare il precedente rapporto convenzionale con l'Azienda di provenienza.

b) per graduatoria (Allegato B)

I pediatri iscritti nella graduatoria regionale valevole per il 2019 (pubblicata nel BUR n. 82 del 22 marzo 2019).

Tali pediatri sono graduati nell'ordine risultante dai seguenti criteri:

- punteggio riportato nella graduatoria regionale per la pediatria di libera scelta valevole per il 2019;
- punti 6 a coloro che nell'ambito territoriale dichiarato carente per il quale concorrono abbiano la residenza fin da due anni antecedenti la scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale e che tale requisito abbiano mantenuto fino al conferimento dell'incarico (la data di riferimento è il **31.01.2016**);

- punti 10 ai pediatri residenti nell'ambito della Regione da almeno due anni antecedenti la data di scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale e che tale requisito abbiano mantenuto fino al conferimento dell'incarico (la data di riferimento è il **31.01.2016**);

'c) i pediatri che abbiano acquisito il diploma di specializzazione in pediatria o discipline equipollenti ai sensi della tabella B del D.M. 30 gennaio 1998 e s.m.i. successivamente al 31.01.2018 (data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale valida per l'anno in corso), autocertificandone il possesso all'atto della presentazione della domanda.

Tali pediatri sono graduati nell'ordine della anzianità di specializzazione, del voto di specializzazione e della minore età.

Tali pediatri concorrono successivamente ai trasferimenti ed ai pediatri inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno 2019 (**Allegato C**)

In caso di pari posizione in graduatoria, i pediatri di cui alle lettere a), b) e c) sono graduati nell'ordine della anzianità di specializzazione, del voto di specializzazione e della minore età.

I pediatri già titolari di incarico a tempo indeterminato non possono far domanda di inserimento nella graduatoria e, pertanto, possono concorrere all'assegnazione degli incarichi vacanti solo per trasferimento (art.2, comma 1 ACN per la pediatria di libera scelta 21.06.2018 che riporta quanto previsto all'art.15, comma 3 dell'A.C.N. per la pediatria di libera scelta 15.12.2005 e s.m.i.).

I punteggi previsti per la residenza nell'ambito territoriale carente per il quale concorrono e/o nell'ambito della Regione Emilia-Romagna sono assegnati se il requisito della residenza risulta posseduto da almeno due anni antecedenti la scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale (la data di riferimento è il 31.01.2016) e mantenuto fino alla attribuzione dell'incarico.

Le condizioni ed i requisiti di cui ai punti a), b) e c) devono permanere fino all'assegnazione degli incarichi.

AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI

Zone carenti di assistenza pediatrica

n. ambiti territoriali carenti

AZIENDA USL DI PIACENZA

DISTRETTO CITTA' DI PIACENZA

- Ambito territoriale: Comune di Piacenza, con obbligo di apertura studio medico nel Comune di Piacenza (**5001**)

1

DISTRETTO LEVANTE

- Ambito territoriale: Comuni di Alseno, Besenzone, Bettola, Cadeo, Caorso, Carpaneto Piacentino, Castell'Arquato, Castelvetro Piacentino, Cortemaggiore, Farini, Ferriere, Fiorenzuola d'Arda, Gropparello, Lugagnano Val d'Arda, Monticelli d'Ongina, Morfasso, Podenzano, Ponte dell'Olio, Pontenure, San Giorgio Piacentino, San Pietro in Cerro, Vernasca, Vigolzone, Villanova sull'Arda, con obbligo di apertura studio medico nel Comune di Ponte dell'Olio (**5101**)

1

AZIENDA USL DI PARMA

DISTRETTO DI FIDENZA

- Ambito territoriale: Comuni di Busseto, Polesine Zibello, Roccabianca, San Secondo Parmense, Sissa Trecasali, con obbligo di apertura di primo studio medico in località

Polesine del Comune di Polesine Zibello e di secondo studio medico in località Zibello del Comune di Polesine Zibello (0501) <i>(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure d'incarico precedentemente avviate)</i>	1
- Ambito territoriale: Comune di Salsomaggiore Terme (0502) <i>(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure d'incarico precedentemente avviate)</i>	1
DISTRETTO VALLI TARO E CENO	
- Ambito territoriale: Comuni di Medesano, Pellegrino Parmense, Varano de' Melegari, Bore, Fornovo di Taro, Terenzo, Solignano, Varsi, Bardi, con obbligo di apertura primo studio medico nel Comune di Varano de' Melegari, di secondo studio medico nel Comune di Varsi presso la Casa della Salute, e di terzo studio medico nel Comune di Bardi (0601) <i>(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure d'incarico precedentemente avviate)</i>	1
AZIENDA USL DI REGGIO EMILIA	
DISTRETTO DI REGGIO EMILIA	
- Ambito territoriale: Comuni di Reggio Emilia e Bagnolo in Piano, con obbligo di apertura primo studio medico nel Comune di Reggio Emilia (Nucleo Cure Primarie n. 2 - Comune di Reggio Emilia) (0901) <i>(da assegnare solo in caso di effettivo pensionamento del titolare)</i>	1
- Ambito territoriale: Comuni di Reggio nell'Emilia e Bagnolo in Piano, con obbligo di apertura primo studio medico nel Comune di Bagnolo in Piano (Nucleo Cure Primarie n. 5 - Comuni di Reggio Emilia e Bagnolo in Piano) (0902) <i>(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure d'incarico precedentemente avviate)</i>	1
- Ambito territoriale: Comuni di Cadelbosco Sopra e Castelnovo Sotto, con obbligo di apertura primo studio medico nel Comune di Castelnovo di Sotto (Nucleo Cure Primarie n. 6 - Comuni di Cadelbosco Sopra e Castelnovo Sotto) (0903)	1
- Ambito territoriale: Comuni di Albinea, Vezzano sul Crostolo, Quattro Castella con obbligo di apertura primo studio medico nel Comune di Quattro Castella (Nucleo Cure Primarie n. 7 - Comuni di Albinea e Quattro Castella) (0904)	1
DISTRETTO DI CORREGGIO	
- Ambito territoriale: Comuni di Correggio, San Martino in Rio, Campagnola Emilia, Fabbrico, Rio Saliceto, Rolo, con obbligo di apertura studio medico nel Comune di Rolo (Nucleo Cure Primarie n. 2 - Comuni di Campagnola Emilia, Fabbrico, Rio Saliceto, Rolo) (1101) <i>(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure d'incarico precedentemente avviate)</i>	1
- Ambito territoriale: Comuni di Correggio, San Martino in Rio, Campagnola Emilia, Fabbrico, Rio Saliceto, Rolo, con obbligo di apertura studio medico nel Comune di Correggio (Nucleo Cure Primarie n. 1 - Comuni di Correggio e San Martino in Rio) (1102)	1
DISTRETTO DI SCANDIANO	
- Ambito territoriale: Comuni di Scandiano, Viano, Castellarano, Baiso, Casalgrande, Rubiera, con obbligo di apertura studio medico nel Comune di Casalgrande (Nucleo Cure Primarie n. 3 - Comune di Casalgrande) (1201) <i>(da assegnare solo in caso di effettive dimissioni del titolare)</i>	1
DISTRETTO DI CASTELNOVO NE' MONTI	

- Ambito territoriale: Comuni di Castelnovo ne' Monti, Vetto, Villa Minozzo, Toano, Carpineti, Casina, Busana, Collagna, Ligonchio, Ramiseto, con obbligo di apertura di studio medico nel Comune di Villa Minozzo (ed eventuale apertura di un secondo studio medico nel Comune di Toano) –
(Nucleo di Cure Primarie n.2 - Comuni di Villa Minozzo e Toano) **(1301)** **1**
(disponibilità di studi medici pubblici in entrambi i Comuni. Trattasi di zona per la quale è corrisposta l'indennità di zona disagiata)

AZIENDA USL DI MODENA

DISTRETTO DI CARPI

- Ambito territoriale: Comuni di Carpi e Campogalliano, con obbligo di apertura di studio medico nel Comune di Carpi **(1401)** **1**

DISTRETTO DI MIRANDOLA

- Ambito territoriale: Comuni di Mirandola, Concordia sulla Secchia, San Possidonio, con obbligo di apertura di studio medico nel Comune di Mirandola **(1501)** **1**
(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure d'incarico precedentemente avviate)

DISTRETTO DI MODENA

- Ambito territoriale: Comune di Modena **(1601)** **1**

DISTRETTO DI SASSUOLO

- Ambito territoriale: Comuni di Formigine, Maranello, Sassuolo, Fiorano, Prignano sulla Secchia, con obbligo di apertura di studio medico nel Comune di Sassuolo **(1701)** **1**
(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure d'incarico precedentemente avviate)

DISTRETTO DI PAVULLO

- Ambito territoriale: Comuni di Fanano, Sestola, Montecreto **(1801)** **1**
(trattasi di ambito territoriale per il quale è corrisposta l'indennità di zona disagiata o disagiatissima)
- Ambito territoriale: Comuni di Pievepelago, Fiumalbo, Riolunato **(1802)** **1**
(trattasi di ambito territoriale per il quale è corrisposta l'indennità di zona disagiata o disagiatissima)

AZIENDA USL DI BOLOGNA

DISTRETTO DI BOLOGNA

- Ambito territoriale: Zona Borgo Panigale/Reno **(4501)** **1**

DISTRETTO PIANURA OVEST

- Ambito territoriale: Comune di San Giovanni in Persiceto, con obbligo di apertura studio medico in località San Matteo della Decima **(2601)** **1**

AZIENDA USL DI IMOLA

- Ambito territoriale: Comuni di Imola, Mordano, Vallata del Santerno (Comuni di Casalfiumanese, Borgo Tossignano, Fontanelice, Castel del Rio) **(2301)** **1**

AZIENDA USL DELLA ROMAGNA**DIPARTIMENTO TRASVERSALE SALUTE DONNA, INFANZIA E ADOLESCENZA
DI FORLÌ- CESENA**

DISTRETTO DI CESENA – VALLE DEL SAVIO

- Ambito territoriale: Cesena - Valle del Savio (Comuni di Cesena, Montiano, Bagno di Romagna, Verghereto, Mercato Saraceno, Sarsina), con obbligo di apertura di studio medico nel Comune di Cesena **(3901)**

1

*Il presente avviso è consultabile anche on line sul portale del Servizio Sanitario Regionale "ER-Salute" alla pagina:
<http://salute.regione.emilia-romagna.it/medicina-convenzionata/avvisi-e-moduli>*

**Marca da bollo
Euro 16,00**

Allegato A

RACCOMANDATA A.R.

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DI INCARICHI NEGLI AMBITI TERRITORIALI
CARENTI DI ASSISTENZA PEDIATRICA
(per trasferimento)**

Azienda USL di Bologna
Dipartimento Cure Primarie
Settore Convenzioni Nazionali
Via S. Isaia, 94/A
40123 BOLOGNA

Il sottoscritto Dr.....nato .a.....il.....
residente a.....prov.....Via.....n.....
CAP.....tel.....cell.....
e-mail:
titolare di incarico a tempo indeterminato per la pediatria di libera scelta

FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

secondo quanto previsto dall'art.4, comma 1, dell'ACN per la pediatria di libera scelta 21.06.2018 - che richiama l'art.33, comma 5, lettere a) e b) dell'ACN per la pediatria di libera scelta 15.12.2005 e sm.i. - per l'assegnazione degli ambiti territoriali carenti di assistenza pediatrica pubblicati nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna n..... del 2019, come di seguito indicato:

(riportare il codice tra parentesi che identifica gli ambiti carenti)

- ASL di.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....
- ASL di.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....
- ASL di.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....
- ASL di.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....
- ASL di.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....
- ASL di.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....
- ASL di.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....
- ASL di.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....
- ASL di.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art.76 del DPR 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47del DPR 445/00:

DICHIARA

1. di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi di.....in data.....con voto.....;
2. di aver conseguito il diploma di specializzazione in pediatria in data.....con voto.....presso l'Università degli Studi di.....;
3. di essere iscritto all'Ordine dei Medici di.....;
4. di essere titolare di incarico a tempo indeterminato di pediatra di libera scelta presso l'Azienda USL di.....ambito territoriale.....della Regione..... dal.....(*)
(*detratti i periodi di eventuale sospensione dall'incarico*);
5. di essere stato precedentemente titolare di incarico a tempo indeterminato di pediatra di libera scelta:(*)
dal.....al.....presso ASL.....Regione.....
dal.....al.....presso ASL.....Regione.....
dal.....al.....presso ASL.....Regione.....
dal.....al.....presso ASL.....Regione.....
(*detratti i periodi di eventuale sospensione dall'incarico*)
6. di svolgere/non svolgere altra attività a qualsiasi titolo nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, (*in caso affermativo specificare il tipo di attività*.....).

L'atto sostitutivo di notorietà per l'accertamento di eventuali posizioni di incompatibilità (Allegato I all'ACN per la pediatria di libera scelta) è rimandato al momento dell'eventuale accettazione di incarico.

DICHIARA INOLTRE

di essere a conoscenza che la procedura di assegnazione per trasferimento degli ambiti territoriali carenti avverrà il giorno MARTEDÌ 25 GIUGNO 2019 presso la Regione Emilia-Romagna, SALA n.315/C (3° piano) – viale A. Moro, 21 – BOLOGNA alle ore 9.30 secondo le modalità indicate nell'avviso e che nessuna comunicazione ulteriore verrà inviata ai fini della convocazione.

Chiede che ogni comunicazione in merito venga inviata al seguente indirizzo:

.....

Data

Firma (**)

.....

.....

(*) Per accelerare le procedure di controllo sulla veridicità delle dichiarazioni, si invita il medico a trasmettere copia fotostatica del/i certificato/i di servizio di cui eventualmente sia già in possesso;

(**) La sottoscrizione della domanda non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione ovvero sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore (art.38 del DPR 445/00).

Marca da bollo
Euro 16,00

Allegato B

RACCOMANDATA A.R.

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DI INCARICHI NEGLI AMBITI TERRITORIALI
CARENTI DI ASSISTENZA PEDIATRICA
(per graduatoria)

Azienda USL di Bologna
Dipartimento Cure Primarie
Settore Convenzioni Nazionali
Via S. Isaia, 94/A
40123 BOLOGNA

Il sottoscritto Dr.....nato a.....il.....
residente a.....prov.....Via.....n.....
CAP.....tel.....cell.....
e-mail:

inserito nella graduatoria regionale per la pediatria di libera scelta valevole per l'anno 2019 (pubblicata nel BUR n. 82 del 22 marzo 2019)

FA DOMANDA

secondo quanto previsto dall'art.4, comma 1, dell'ACN per la pediatria di libera scelta 21.06.2018 - che richiama l'art.33, comma 5, lett.c) dell'ACN per la pediatria di libera scelta 15.12.2005 e s.m.i. - per l'assegnazione degli incarichi negli ambiti territoriali carenti di assistenza pediatrica pubblicati nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna n..... del.....2019, come di seguito indicato:

(riportare il codice tra parentesi che identifica gli ambiti carenti)

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....
ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....
ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....
ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....
ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....
ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....
ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....
ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....
ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art.76 del DPR 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000:

DICHIARA

1. di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi di..... in data..... con voto.....;
2. di aver conseguito il diploma di specializzazione in pediatria in data..... con voto.....
3. essere iscritto all'Ordine dei Medici di.....;
4. di essere iscritto nella graduatoria regionale per la pediatria di libera scelta valevole per il 2019 con punti..... e che alla data di scadenza per la presentazione della domanda di inserimento/integrazione titoli nella graduatoria (31.01.2018) non era titolare di incarico a tempo indeterminato di pediatria;
5. di essere residente nel Comune di..... dal.....(giorno/mese/anno) a tutt'oggi (*);
- precedenti residenze:
dal.....al..... Comune di..... prov.....
dal.....al..... Comune di..... prov.....
dal.....al..... Comune di..... prov.....

DICHIARA INOLTRE

- di non essere titolare di incarico a tempo indeterminato di pediatria di libera scelta, anche se iscritto nella vigente graduatoria regionale

L'atto sostitutivo di notorietà per l'accertamento di eventuali situazioni di incompatibilità (Allegato I all'ACN per la pediatria di libera scelta) è rimandato al momento dell'eventuale accettazione di incarico.

- **di essere a conoscenza che la procedura di assegnazione per graduatoria degli ambiti territoriali carenti avverrà il giorno MARTEDI' 25 GIUGNO 2019 presso la Regione Emilia-Romagna, SALA n.315/C (3° piano) – viale A.Moro, 21 – BOLOGNA alle ore 10,30 secondo le modalità indicate nell'avviso e che nessuna comunicazione ulteriore verrà inviata ai fini della convocazione;**

- di essere a conoscenza che la mancata indicazione nella presente domanda dei dati relativi alla residenza, almeno a decorrere dal 31.01.2016, di cui al precedente punto 5, comporta la non assegnazione dei punteggi aggiuntivi (10 punti per la residenza in ambito regionale e 6 punti per la residenza nell'ambito territoriale dichiarato carente) previsti dall'art.4, comma 1, dell'ACN per la pediatria di libera scelta 21.06.2018 - che richiama l'art.33, comma 7, lettere b) e c) dell'ACN per la pediatria di libera scelta 15.12.2005 e s.m.i.

Chiede che ogni comunicazione in merito venga inviata al seguente indirizzo:

.....

Data

Firma (**)

.....

.....

(*) La residenza deve essere dichiarata almeno a decorrere dal 31.01.2016. La mancata indicazione nella domanda dei dati relativi alla residenza, comporta la non assegnazione dei punteggi aggiuntivi, previsti dall'art.4, comma 1, dell'ACN per la pediatria di libera scelta 21.06.2018 - che richiama l'art.33, comma 7, lettere b) e c) dell'ACN per la pediatria di libera scelta 15.12.2005 e s.m.i.

(**) La sottoscrizione della domanda non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione ovvero sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore (art.38 del DPR 445/00).

Marca da bollo
Euro 16,00

Allegato C

RACCOMANDATA A.R.

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DI INCARICHI NEGLI AMBITI TERRITORIALI
CARENTI DI ASSISTENZA PEDIATRICA
**(pediatri che hanno acquisito il diploma di specializzazione in pediatria o discipline
equipollenti successivamente al 31.01.2018 – come specificato al punto c) dell'Allegato n.1)**

Azienda USL di Bologna
Dipartimento Cure Primarie
Settore Convenzioni Nazionali
Via S. Isaia, 94/A
40123 BOLOGNA

Il sottoscritto Dr.....nato a.....il.....
residente a.....prov.....Via.....n.....
CAP.....tel.....cell.....
e-mail:

FA DOMANDA

secondo quanto previsto dall'art.4, comma 1, dell'ACN per la pediatria di libera scelta 21.06.2018 - che richiama l'art.33, comma 5, lett.d) dell'ACN per la pediatria di libera scelta 15.12.2005 e s.m.i. - per l'assegnazione degli incarichi negli ambiti territoriali carenti di assistenza pediatrica pubblicati nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna n..... del.....2019, come di seguito indicato:

(riportare il codice tra parentesi che identifica gli ambiti carenti)

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....
ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....
ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....
ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....
ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....
ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....
ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....
ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....
ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art.76 del DPR 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/00:

DICHIARA

- 1) di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi di.....in data.....con voto.....;
- 2) di rientrare nelle condizioni di cui al punto c) dell'Allegato n. 1 e di aver conseguito il diploma di specializzazione in pediatria o in discipline equipollenti ai sensi della tabella B del D.M. 30.01.1998 e s.m.i, (1) (specificare la disciplina:)
in data..... con voto.....presso l'Università degli Studi di.....;
- 3) di essere iscritto all'Ordine dei Medici di.....;
- 4) di essere residente nel Comune di..... prov..... dal.....
- 5) di svolgere/non svolgere altra attività a qualsiasi titolo nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, (in caso affermativo specificare il tipo di attività.....).

L'atto sostitutivo di notorietà per l'accertamento di eventuali posizioni di incompatibilità (Allegato I all'ACN per la pediatria di libera scelta) è rimandato al momento dell'eventuale accettazione di incarico.

DICHIARA INOLTRE

di essere a conoscenza che la procedura di assegnazione degli ambiti territoriali carenti avverrà il giorno MARTEDÌ 25 GIUGNO 2019 presso la Regione Emilia-Romagna, SALA n.315/C (3° piano) – viale A. Moro, 21 – BOLOGNA alle ore 14,30 secondo le modalità indicate nell'avviso e che nessuna comunicazione ulteriore verrà inviata ai fini della convocazione.

Chiede che ogni comunicazione in merito venga inviata al seguente indirizzo:

.....

Data

Firma (2)

.....

.....

- (1) discipline equipollenti ai sensi della tabella B del D.M. 30 gennaio 1998 e s.m.i.: clinica pediatrica, neonatologia, pediatria e puericultura, pediatria preventiva e puericultura, pediatria preventiva e sociale, pediatria sociale e puericultura, puericultura, pediatria preventiva e sociale, puericultura ed igiene infantile, puericultura dietetica infantile ed assistenza sociale dell'infanzia, puericultura e dietetica infantile.

Per accelerare le procedure di controllo sulla veridicità delle dichiarazioni, si invita il medico a trasmettere copia fotostatica del/i certificato/i di servizio di cui eventualmente sia già in possesso;

- (2) La sottoscrizione della domanda non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione ovvero sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore (art.38 del DPR 445/00).

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO ASSISTENZA TERRITORIALE 27 MARZO 2019, N. 5512

Pubblicazione degli incarichi vacanti di Emergenza Sanitaria Territoriale presso le Aziende USL della regione Emilia-Romagna - I semestre 2019

IL DIRIGENTE FIRMATARIO

Responsabile del Servizio Assistenza Territoriale sostituito in applicazione dell'art. 46 comma 2 della L.R. 43/01 nonché della nota n.NP/2019/8961 dal Responsabile del Servizio Politiche Sociali e Socio Educative, Maura Forni

Visto l'art.7, comma 1 dell'Accordo Collettivo Nazionale (A.C.N.) per la Medicina Generale 21 giugno 2018, che riprendendo quanto già previsto all'art.92, comma 1, dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale 23 marzo 2005 e successive modifiche ed integrazioni, il quale prevede che la Regione pubblichi nel Bollettino Ufficiale gli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale, individuati con formale determinazione delle Aziende USL;

Dato atto che per l'assegnazione degli incarichi vacanti si utilizza la graduatoria regionale – settore emergenza sanitaria territoriale – valevole per il 2019, pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione n. 82 del 22 marzo 2019;

Considerato che la Commissione Salute nella riunione del 20 marzo 2019 ha approvato il documento recante gli indirizzi per l'attuazione dell'articolo 9 della legge 11 febbraio 2019, n. 12, conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 14 dicembre 2018, n. 135, individuando alcune regole per

l'applicazione del comma 1 del richiamato articolo 9 al fine di consentire l'applicazione della norma in maniera uniforme sul territorio nazionale già a partire dalla pubblicazione degli ambiti territoriali vacanti di assistenza primaria e degli incarichi vacanti di continuità assistenziale entro la fine di marzo 2019 e di quelle relative agli incarichi di emergenza sanitaria territoriale prevista entro la fine di aprile 2019, così come specificato nella nota del 22/3/2019 del Coordinamento della Commissione Salute protocollo in entrata PG/2019/285631 del 22/3/2019;

Preso atto delle richieste di pubblicazione degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale individuati dalle Aziende USL, relativamente al primo semestre 2019, elencati nell'Allegato 1) parte integrante del presente provvedimento;

Attestato che il sottoscritto dirigente, responsabile del procedimento, non si trova in situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi;

Attestata, la regolarità amministrativa del presente atto;

determina

a) di pubblicare nel Bollettino Ufficiale della Regione, come previsto dall'art.7, comma 1 dell'Accordo Collettivo Nazionale (A.C.N.) per la Medicina Generale 21 giugno 2018, che riprende quanto già previsto all'art. 92, comma 1, dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale 23 marzo 2005 e s.m.i., l'avviso Allegato 1), parte integrante del presente provvedimento, riportante gli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale individuati dalle Aziende USL della regione Emilia-Romagna relativamente al primo semestre 2019, i criteri e le modalità di assegnazione degli incarichi.

Il Responsabile del Servizio

Maura Forni

Scadenza: 18 aprile 2019

Allegato n. 1

Incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale presso le Aziende USL della Regione Emilia-Romagna. Art.7 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 21.06.2018 ed art.92 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 23.03.2005 e s.m.i..

1° semestre 2019

Entro 20 giorni dalla data di pubblicazione del presente Bollettino i medici interessati possono presentare domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti - per trasferimento, per graduatoria, medici che hanno acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale successivamente al 31.01.2018, medici frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale (possono partecipare all'assegnazione di tali incarichi solo i medici iscritti ai corsi di formazione specifica in medicina generale istituiti presso la Regione Emilia-Romagna) - secondo i facsimile allegati (A, B, C e D). Fa fede il timbro a data dell'Ufficio Postale accettante.

La domanda, **in bollo**, deve essere inviata esclusivamente **all'Azienda USL di Imola – Dipartimento Cure Primarie – Viale Amendola, 2 – 40026 Imola**, tramite Raccomandata A.R., riportando sulla busta la dicitura "domanda per la partecipazione agli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale".

L'Azienda USL di Imola provvederà:

- alla predisposizione delle graduatorie, che verranno pubblicate, a partire dal **19.06.2019**, sul sito internet dell'AUSL di Imola: www.ausl.imola.bo.it alla homepage ove sarà disponibile anche la relativa modulistica (autocertificazione informativa e modulo di disponibilità);
- all'assegnazione degli incarichi vacanti anche per conto delle altre Aziende USL, che restano competenti all'adozione del provvedimento di incarico.

Ai fini dell'assegnazione degli incarichi vacanti, tutti i medici presenti nelle graduatorie pubblicate sul sito dell'AUSL di Imola sono convocati presso la Regione Emilia-Romagna, SALA CONFERENZE "A" – PIANO AMMEZZATO – viale della Fiera, 8 (Terza torre) – BOLOGNA il giorno MARTEDI' 2 LUGLIO 2019 nei seguenti orari:

- **procedura per trasferimento: ore 9,30**
- **procedura per graduatoria: ore 10,00**
- **procedura per i medici che hanno acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale successivamente al 31.01.2018: ore 10,30**
- **procedura per i medici frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale: ore 11,00**

I medici dovranno presentarsi muniti di valido documento di riconoscimento.

La presente comunicazione della data ed orari di convocazione sostituisce a tutti gli effetti la convocazione tramite raccomandata A/R

In caso di impedimento a partecipare nella data ed ora sopraindicate, i candidati dovranno comunicare, **mediante fax o via posta elettronica certificata (pec) all'indirizzo: cureprimarie@ausl.pec.imola.it indierogabilmente entro il 25.06.2019**, la propria disponibilità all'accettazione utilizzando l'apposito modulo indirizzato a: Azienda U.S.L. di Imola – Dipartimento Cure Primarie fax n. 0542/604456, **unitamente all'autocertificazione informativa, compilata e sottoscritta ed alla fotocopia di un valido documento di identità.**

La modulistica da utilizzare sarà reperibile nel sito www.ausl.imola.bo.it, contestualmente alla pubblicazione delle graduatorie.

La mancata indicazione delle priorità nella dichiarazione di disponibilità all'accettazione, comporterà l'assegnazione del primo incarico disponibile secondo l'ordine riportato nella domanda. Non verranno presi in considerazione incarichi vacanti che non siano stati indicati nella domanda di partecipazione.

L'assegnazione degli incarichi avverrà secondo l'ordine di posizione nelle rispettive graduatorie, tenuto conto delle priorità espresse.

E' indispensabile la massima puntualità ai fini della corretta assegnazione degli incarichi. L'assenza o la mancata/tardiva comunicazione via fax sono considerate rinuncia all'assegnazione.

Nessuna ulteriore comunicazione sarà inviata per raccomandata relativamente all'espletamento delle procedure di assegnazione degli incarichi vacanti

L'esito della procedura di assegnazione degli incarichi verrà pubblicato nel sito www.ausl.imola.bo.it a decorrere dal **04.07.2019**. I medici che risulteranno assegnatari degli incarichi vacanti si dovranno rivolgere direttamente alle Aziende USL di assegnazione per ricevere informazioni in merito alle modalità di conferimento degli incarichi.

I candidati possono rivolgersi all'Azienda USL di Imola – Dipartimento Cure Primarie (dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 12,00 tel.0542- 604224 - 604336 - 604318) per informazioni relative alla presente procedura ed alle singole Aziende per informazioni sugli incarichi vacanti.

Le graduatorie predisposte saranno rese pubbliche mediante affissione all'Albo dell'Azienda USL di Imola.

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" (Codice Privacy) e del Regolamento Europeo 2016/679 e in relazione ai dati personali richiesti si informa che tali dati verranno trattati esclusivamente per le finalità e gli adempimenti istituzionali previsti dall'A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.

Possono concorrere al conferimento degli incarichi vacanti pubblicati **i medici in possesso dell'attestato di idoneità rilasciato dopo la frequenza dell'apposito corso di formazione previsto dall'art.96** del vigente Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, secondo le seguenti modalità

a) per trasferimento (Allegato A)

i medici titolari di incarico a tempo indeterminato per la emergenza sanitaria territoriale in un'Azienda USL della Regione Emilia-Romagna o in un'Azienda USL di altra Regione, a condizione che risultino titolari rispettivamente da almeno un anno e da almeno due anni dell'incarico dal quale provengono.

La data cui fare riferimento per il calcolo dell'anzianità di servizio a tempo indeterminato e a tempo determinato è quella riportata in calce nella sottoscrizione della domanda.

I trasferimenti sono possibili fino alla concorrenza di un terzo dei posti disponibili in ciascuna Azienda e i quozienti frazionali ottenuti nel calcolo si approssimano alla unità più vicina. In caso di disponibilità di un solo posto per questo può essere esercitato il diritto di trasferimento.

Il medico che accetta l'incarico per trasferimento, anche mediante dichiarazione di disponibilità inviata via fax o via posta elettronica certificata (pec) all'indirizzo: cureprimarie@ausl.pec.imola.it, decade dall'incarico di provenienza dalla data di decorrenza del nuovo incarico.

I medici sono graduati in base all'anzianità di incarico a tempo indeterminato nell'emergenza sanitaria territoriale, detratti i periodi di eventuale sospensione dall'incarico di cui all'articolo 18, comma 1 ACN vigente.

In caso di pari posizione, i medici sono graduati nell'ordine di minore età, voto di laurea ed anzianità di laurea.

b) per graduatoria (Allegato B)

i medici iscritti nella graduatoria regionale per la medicina generale – settore emergenza sanitaria territoriale - valevole per il 2019 (pubblicata nel BUR n. 82 del 22 marzo 2019), che siano in possesso dei requisiti necessari per le attività di emergenza sanitaria territoriale, che verranno graduati secondo il punteggio riportato nella graduatoria regionale di settore dell'emergenza sanitaria territoriale vigente.

A parità di punteggio si applicano i seguenti criteri di priorità per:

- medici già incaricati a tempo indeterminato presso la stessa Azienda nel servizio di continuità assistenziale, di cui al capo III del vigente Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale;
- medici incaricati a tempo indeterminato di continuità assistenziale nell'ambito della stessa Regione, con priorità per quelli residenti nell'ambito della stessa Azienda da almeno un anno antecedente la data di pubblicazione dell'incarico vacante;
- medici inseriti nella graduatoria regionale, con priorità per quelli residenti nell'ambito della stessa Azienda da almeno un anno antecedente la data di pubblicazione dell'incarico vacante.

'c) i medici che abbiano acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale successivamente al 31.01.2018 (data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale valida per l'anno in corso), autocertificandone il possesso all'atto della presentazione della domanda. Tali medici sono graduati nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e dell'anzianità di laurea, con priorità di interpello per i residenti nel territorio aziendale, in Regione e da ultimo fuori Regione. Tali medici concorrono successivamente ai trasferimenti ed ai medici inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno 2019. **(Allegato C)**

d) i medici frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale (Allegato D)

i medici frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale sono interpellati nel seguente ordine:

- o medici frequentanti la terza annualità di frequenza del corso
- o medici frequentanti la seconda annualità di frequenza del corso
- o medici frequentanti la prima annualità di frequenza del corso

in attuazione dell'art.92, commi 11 e 13 dell'ACN 21.06.2018, a parità di annualità di frequenza in ciascuna categoria, i medici sono ordinati in base ai seguenti criteri:

- o minore età al conseguimento del diploma di laurea
- o voto di laurea
- o anzianità di laurea

con priorità di interpello per i medici residenti - alla data di pubblicazione delle carenze - nel territorio aziendale.

Possono partecipare all'assegnazione di tali incarichi solo i medici iscritti ai corsi di formazione specifica in medicina generale istituiti presso la Regione Emilia-Romagna

I medici già titolari di incarico a tempo indeterminato di emergenza sanitaria territoriale, anche se iscritti nella vigente graduatoria regionale, possono partecipare per graduatoria regionale solo in un settore diverso da quello in cui sono titolari (art.2, comma 1 ACN per la medicina generale 21.06.2018 che riporta l'art.15, comma 8 dell'A.C.N. per la medicina generale 23.03.2005 e s.m.i.).

In fase di assegnazione l'AUSL di Imola interPELLa prioritariamente i medici di cui alla lettera a) in base all'anzianità di servizio. Laddove risulti necessario, interPELLa successivamente i medici di cui alla lettera b) e, solo ancora successivamente, interPELLa i medici di cui alla lettera c) ed, infine, i medici di cui alla lettera d)

L'anzianità di servizio a valere l'assegnazione degli incarichi vacanti di cui alla lettera a) è determinata sommando:

- a) l'anzianità totale di servizio effettivo nell'emergenza sanitaria territoriale;

- b) l'anzianità di servizio effettivo nell'incarico di provenienza, ancorchè già computato nell'anzianità di cui al punto precedente.

Le condizioni ed i requisiti di cui ai precedenti punti a), b), c) e d) devono essere mantenuti fino all'assegnazione degli incarichi.

<u>AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI</u>	<u>n. incarichi vacanti</u>
AZIENDA USL DI PIACENZA (101)	1
AZIENDA USL DI PARMA (102)	6
AZIENDA USL DI REGGIO EMILIA (103)	9
AZIENDA USL DI MODENA (104) <i>(di cui 1 da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure d'incarico precedentemente avviate)</i>	7
AZIENDA USL DI BOLOGNA Area Sud (105)	5
AZIENDA USL DI FERRARA Distretto Ovest (30) Distretto Sud Est (31) Distretto Centro Nord Ferrara (32)	2 2 6
AZIENDA USL DELLA ROMAGNA Ambito di Ravenna (110) Ambito di Forlì (111) Ambito di Cesena (112) Ambito di Rimini (113)	15 9 4 11

*Il presente avviso è consultabile anche on line sul portale del Servizio Sanitario Regionale "ER-Salute" alla pagina:
<http://salute.regione.emilia-romagna.it/medicina-convenzionata/avvisi-e-moduli>*

Marca da bollo
Euro 16,00

Allegato A

RACCOMANDATA A.R.

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DI INCARICHI VACANTI DI
EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE
(per trasferimento)

Azienda USL di Imola
Dipartimento Cure Primarie
Viale Amendola, 2
40026 IMOLA

Il/la sottoscritto/a Dr.....
nato/a a.....il.....
residente a.....prov.....Via.....
CAP.....tel..... cell.....
e-mail:

titolare di incarico a tempo indeterminato di emergenza sanitaria territoriale

FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

secondo quanto previsto dall'art.7, comma 1, dell'ACN per la medicina generale 21.06.2018 - che richiama l'art.92, comma 6, lett.a) dell'ACN per la medicina generale 23.3.2005 e s.m.i. - per l'assegnazione degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale pubblicati nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna n..... del..... 2019, come di seguito indicato:

(riportare il codice tra parentesi che identifica gli incarichi vacanti)

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art.76 del DPR 445/00, ai sensi degli artt.46 e 47 del DPR 445/00:

DICHIARA

a) di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi di.....in data.....con voto.....
(specificare se il voto di laurea è espresso su 100 o 110)

b) di essere iscritto all'Ordine dei Medici di.....

c) di essere titolare di incarico a tempo indeterminato di emergenza sanitaria territoriale presso l'Azienda USL di.....della Regione.....
dal.....(1)
(indicare di seguito i periodi di sospensione dall'incarico di cui all'art.18, comma 1 ACN vigente):

.....
.....
.....

d) di essere stato precedentemente titolare di incarico a tempo indeterminato nell'emergenza sanitaria territoriale:(1)
dal.....al.....presso ASL.....Regione.....
dal.....al.....presso ASL.....Regione.....
dal.....al.....presso ASL.....Regione.....
dal.....al.....presso ASL.....Regione.....

(1) (indicare di seguito i periodi di sospensione dall'incarico di cui all'art.18, comma 1 ACN vigente):

.....
.....
.....
.....

e) di essere stato precedentemente titolare di incarico a tempo determinato nell'emergenza sanitaria territoriale:(1)
dal.....al.....presso ASL.....Regione.....
dal.....al.....presso ASL.....Regione.....
dal.....al.....presso ASL.....Regione.....
dal.....al.....presso ASL.....Regione.....

(1) (indicare di seguito i periodi di sospensione dall'incarico di cui all'art.18, comma 1 ACN vigente):

.....
.....
.....
.....

L'atto sostitutivo di notorietà per l'accertamento di eventuali posizioni di incompatibilità (Allegato L all'ACN per la medicina generale) è rimandato al momento dell'eventuale assegnazione di incarico).

DICHIARA INOLTRE

di essere a conoscenza che la procedura di assegnazione degli incarichi vacanti per trasferimento avverrà il giorno MARTEDI' 2 LUGLIO 2019 ALLE ORE 9,30 presso la Regione Emilia-Romagna, SALA CONFERENZE "A" – PIANO AMMEZZATO – viale della Fiera, 8 (Terza torre) – BOLOGNA secondo le modalità indicate nell'avviso e che nessuna comunicazione ulteriore verrà inviata ai fini della convocazione.

Chiede che ogni eventuale comunicazione in merito venga inviata al seguente indirizzo:

.....

Data

Firma (2)

.....

.....

(1) Per accelerare le procedure di controllo sulla veridicità delle dichiarazioni, si invita il medico a trasmettere copia fotostatica del/i certificato/i di servizio di cui eventualmente sia già in possesso.

(2) La sottoscrizione di tale dichiarazione non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione ovvero sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore. (art.38 del DPR 445/00). DPR 445/00).

**Marca da bollo
Euro 16,00**

Allegato B

RACCOMANDATA A.R.

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DI INCARICHI VACANTI DI
EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE
(per graduatoria)**

Azienda USL di Imola
Dipartimento Cure Primarie
Viale Amendola, 2
40026 IMOLA

Il sottoscritto Dr.....

nato/a a.....il.....

residente a.....prov..... Via.....n.

CAP..... tel.....cell.....

e-mail:

iscritto nella graduatoria regionale per la medicina generale – settore emergenza sanitaria territoriale
- valevole per l'anno 2019 (pubblicata nel BUR n. 82 del 22 marzo 2019)

FA DOMANDA

secondo quanto previsto dall'art.7, comma 1, dell'ACN per la medicina generale 21.06.2018 - che
richiama l'art.92, comma 6, lett. b) dell'ACN per la medicina generale 23.3.2005 e s.m.i. - per
l'assegnazione degli incarichi vacanti per l'emergenza sanitaria territoriale pubblicati nel Bollettino
Ufficiale della Regione Emilia-Romagna n..... del 2019, come di seguito indicato:

(riportare il codice tra parentesi che identifica gli incarichi vacanti)

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art.76 del DPR 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/00:

DICHIARA

1) di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi di.....in data.....con voto.....
(specificare se il voto di laurea è espresso su 100 o 110)

2) di essere iscritto all'Ordine dei Medici di

3) di essere iscritto nella graduatoria regionale – settore emergenza sanitaria territoriale - valevole per il 2019 con punti.....

4) di essere in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza rilasciato dopo la frequenza dell'apposito corso di formazione previsto dall'96 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 23.03.2005 e s.m.i., conseguito presso l'ASL di.....

Regione.....in data.....

N.B.: la mancata compilazione di questo punto comporta l'esclusione dalla graduatoria

'5) di essere residente nel Comune di.....prov..... dal.....

6) le seguenti precedenti residenze:

dal.....al.....Comune di.....prov.....
dal.....al.....Comune di.....prov.....
dal.....al.....Comune di.....prov.....
dal.....al.....Comune di.....prov.....

(indicare la residenza con giorno/mese/anno almeno a decorrere dal-.....)

7) di essere/non essere titolare di incarico a tempo indeterminato presso l'ASL.....della Regione nel servizio di continuità assistenziale dal.....;

DICHIARA INOLTRE

- di non essere titolare di incarico a tempo indeterminato di emergenza sanitaria territoriale.

L'atto sostitutivo di notorietà per l'accertamento di eventuali situazioni di incompatibilità (Allegato L all'ACN per la medicina generale) è rimandato al momento dell'eventuale assegnazione di incarico.

- di essere a conoscenza che la procedura di assegnazione degli incarichi vacanti per graduatoria avverrà il giorno **MARTEDI' 2 LUGLIO 2019 alle ore 10,00** presso la Regione Emilia-Romagna, SALA CONFERENZE "A" – PIANO AMMEZZATO – viale della Fiera, 8 (Terza torre) – BOLOGNA secondo le modalità indicate nell'avviso e che nessuna comunicazione ulteriore verrà inviata ai fini della convocazione;

- di essere a conoscenza che la mancata indicazione dei dati e delle informazioni richiesti nel presente modulo può comportare l'impossibilità di attribuire le priorità previste dalla normativa vigente (titolarità di incarico di continuità assistenziale, residenza, ecc.)

Chiede che ogni eventuale comunicazione in merito venga inviata al seguente indirizzo:

.....

Data

Firma

.....

.....

La sottoscrizione di tale dichiarazione non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione ovvero sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore.

**Marca da bollo
Euro 16,00**

Allegato C

RACCOMANDATA A.R.

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DI INCARICHI VACANTI DI
EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE

**(medici che hanno acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale
successivamente al 31.01.2018 – come specificato al punto c) dell'Allegato n.1)**

Azienda USL di Imola
Dipartimento Cure Primarie
Viale Amendola, 2
40026 IMOLA

Il sottoscritto Dr.....
nato/a ail.....
residente a.....prov.....Via.....n.
CAP..... tel.....cell.....
e-mail:

FA DOMANDA

secondo quanto previsto dall'art.7, comma 1, dell'ACN per la medicina generale 21.06.2018 - che richiama l'art.92, comma 6, lett. c) dell'ACN per la medicina generale 23.3.2005 e s.m.i. - per l'assegnazione degli incarichi vacanti per l'emergenza sanitaria territoriale pubblicati nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna n..... del 2019, come di seguito indicato:

(riportare il codice tra parentesi che identifica gli incarichi vacanti)

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art.76 del DPR 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/00:

DICHIARA

1) di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi di.....in data.....con voto.....
(specificare se il voto di laurea è espresso su 100 o 110)

2) di essere iscritto all'Ordine dei Medici di

3) di aver acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale successivamente al 31.01.2018 presso la Regione..... in data.....

4) di essere in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza rilasciato dopo la frequenza dell'apposito corso di formazione previsto dall'96 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 23.03.2005 e s.m.i., conseguito presso l'ASL di.....

Regione.....in data.....

N.B.: la mancata compilazione di questo punto comporta l'esclusione dalla graduatoria

5) di essere residente nel Comune di.....prov..... dal.....

DICHIARA INOLTRE

di essere a conoscenza che la procedura di assegnazione degli incarichi vacanti avverrà il giorno MARTEDI' 2 LUGLIO 2019 alle ore 10,30 presso la Regione Emilia-Romagna, SALA CONFERENZE "A" - PIANO AMMEZZATO - viale della Fiera, 8 (Terza torre) - BOLOGNA secondo le modalità indicate nell'avviso e che nessuna comunicazione ulteriore verrà inviata ai fini della convocazione;

L'atto sostitutivo di notorietà per l'accertamento di eventuali situazioni di incompatibilità (Allegato L all'ACN per la medicina generale) è rimandato al momento dell'eventuale assegnazione di incarico.

Chiede che ogni eventuale comunicazione in merito venga inviata al seguente indirizzo:

.....

Data

Firma

.....

.....

La sottoscrizione di tale dichiarazione non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione ovvero sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore.

**Marca da bollo
Euro 16,00**

Allegato D

RACCOMANDATA A.R.

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI AMBITI TERRITORIALI
VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERITORIALE
(medici frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale)

(possono partecipare all'assegnazione di tali incarichi solo i medici iscritti ai corsi di formazione specifica in medicina generale istituiti presso la Regione Emilia-Romagna)

Azienda USL di Imola
Dipartimento Cure Primarie
Viale Amendola, 2
40026 IMOLA

Il/la sottoscritto/a Dr.....
nato/a a.....il.....
residente a.....prov.....Via.....
CAP.....tel..... cell.....
e-mail:

FA DOMANDA

secondo quanto previsto dall'articolo 9, comma 1, del Decreto Legge n.135/2018, convertito con la Legge n.12/2019, per l'assegnazione degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale pubblicati nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna n..... del 2019, come di seguito indicato:

(riportare il codice tra parentesi che identifica gli ambiti carenti)

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art.76 del DPR 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000:

DICHIARA

1. di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia, conseguito presso l'Università di..... in data con voto; *(specificare se il voto di laurea è espresso su 100 o 110)*
 2. di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio professionale, conseguita in data o nella sessione n. dell'anno, presso l'Università di
 3. di essere iscritto/a all'Albo Professionale dell'Ordine dei Medici della Provincia di, dal
 4. di frequentare
 - il primo anno
 - il secondo anno
 - il terzo anno
 del corso di formazione specifica in medicina generale relativo al triennio/..... presso la Regione....., iniziato in data
 5. di essere in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza rilasciato dopo la frequenza dell'apposito corso di formazione previsto dall'96 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 23.03.2005 e s.m.i.,, conseguito presso l'ASL di.....
 Regione.....in data.....
- N.B.: la mancata compilazione di questo punto comporta l'esclusione dalla graduatoria***
6. di essere residente nel Comune di..... prov. dal.....

DICHIARA INOLTRE

- di essere a conoscenza che potrà partecipare all'assegnazione di tali incarichi solo se iscritto ai corsi di formazione specifica in medicina generale istituiti presso la Regione Emilia-Romagna

- **di essere a conoscenza che la procedura di assegnazione degli incarichi vacanti avverrà il giorno MARTEDI' 2 LUGLIO 2019 alle ore 11,00 presso la Regione Emilia-Romagna, SALA CONFERENZE "A" – PIANO AMMEZZATO – viale della Fiera, 8 (Terza torre) – BOLOGNA secondo le modalità indicate nell'avviso e che nessuna comunicazione ulteriore verrà inviata ai fini della convocazione**
- **di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016.**

Chiede che ogni eventuale comunicazione in merito venga inviata al seguente indirizzo:

.....

Data

Firma

.....

.....

La sottoscrizione di tale dichiarazione non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione ovvero sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore (art.38 del DPR 445/00).

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO ASSISTENZA TERRITORIALE 27 MARZO 2019, N. 5513

Pubblicazione degli incarichi vacanti di Continuità Assistenziale presso le Aziende USL della regione Emilia-Romagna - 2019

IL DIRIGENTE FIRMATARIO

Responsabile del Servizio Assistenza Territoriale sostituito in applicazione dell'art. 46 comma 2 della L.R. 43/01 nonché della nota n.NP/2019/8961 dal Responsabile del Servizio Politiche Sociali e Socio Educative, Maura Forni

Visto l'art.6, comma 1 dell'Accordo Collettivo Nazionale (A.C.N.) per la Medicina Generale 21 giugno 2018, che riprendendo quanto già previsto all'art.63, comma 1, dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale 23 marzo 2005 e successive modifiche ed integrazioni, il quale prevede che la Regione pubblichi nel Bollettino Ufficiale gli incarichi vacanti di continuità assistenziale e di quelli che si renderanno disponibili nel corso dell'anno, individuati dalle Aziende USL sulla base dei criteri di cui all'art. 64 dell'A.C.N. 23/5/2005 e s.m.i., previa comunicazione al Comitato Aziendale;

Dato atto che per l'assegnazione degli incarichi vacanti si utilizza la graduatoria regionale – settore continuità assistenziale – valevole per il 2019, pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione n. 82 del 22 marzo 2019;

Considerato che la Commissione Salute nella riunione del 20 marzo 2019 ha approvato il documento recante gli indirizzi per l'attuazione dell'articolo 9 della legge 11 febbraio 2019, n. 12, conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 14 dicembre 2018, n. 135, individuando alcune regole per l'applicazione del comma 1 del richiamato articolo 9 al fine

di consentire l'applicazione della norma in maniera uniforme sul territorio nazionale già a partire dalla pubblicazione degli ambiti territoriali vacanti di assistenza primaria e degli incarichi vacanti di continuità assistenziale entro la fine di marzo 2019 e di quelle relative agli incarichi di emergenza sanitaria territoriale prevista entro la fine di aprile 2019, così come specificato nella nota del Coordinamento della Commissione Salute protocollo in entrata PG/2019/285631 del 22/3/2019;

Preso atto delle richieste di pubblicazione degli incarichi vacanti di continuità assistenziale individuati dalle Aziende USL, relativamente all'anno 2019 e di quelli che si renderanno disponibili nel corso dell'anno, elencati nell'Allegato 1) parte integrante del presente provvedimento;

Attestato che il sottoscritto dirigente, responsabile del procedimento, non si trova in situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi;

Attestata, la regolarità amministrativa del presente atto;
determina

a) di pubblicare nel Bollettino Ufficiale della Regione, come previsto dall'art.6, comma 1 dell'Accordo Collettivo Nazionale (A.C.N.) per la Medicina Generale 21 giugno 2018, che riprendendo quanto già previsto all'art.63, comma 1, dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale 23 marzo 2005 e s.m.i., l'avviso Allegato 1), parte integrante del presente provvedimento, riportante gli incarichi vacanti di continuità assistenziale individuati dalle Aziende USL della regione Emilia-Romagna relativamente all'anno 2019 e di quelli che si renderanno disponibili nel corso dell'anno, i criteri e le modalità di assegnazione degli incarichi.

Il Responsabile del Servizio
Maura Forni

Scadenza: 18 aprile 2019

Allegato n. 1

Incarichi vacanti di continuità assistenziale presso le Aziende USL della Regione Emilia-Romagna. Art.6 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 21.06.2018 ed Art.63 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 23.03.2005 e s.m.i..

Entro 20 giorni dalla data di pubblicazione del presente Bollettino i medici interessati possono presentare domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti - per trasferimento, per graduatoria, medici che hanno acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale successivamente al 31.01.2018, medici frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale (possono partecipare all'assegnazione di tali incarichi solo i medici iscritti ai corsi di formazione specifica in medicina generale istituiti presso la Regione Emilia-Romagna)- secondo i facsimile allegati (A, B, C e D). Fa fede il timbro a data dell'Ufficio Postale accettante.

La domanda, **in bollo**, deve essere inviata esclusivamente **all'Azienda USL di Imola – Dipartimento Cure Primarie – Viale Amendola, 2 – 40026 Imola**, tramite Raccomandata A.R., riportando sulla busta la dicitura "domanda per la partecipazione agli incarichi vacanti di continuità assistenziale".

L'Azienda USL di Imola provvederà:

- alla predisposizione delle graduatorie, che verranno pubblicate, a partire dal **19.06.2019**, sul sito internet dell'AUSL di Imola: www.ausl.imola.bo.it alla homepage ove sarà disponibile anche la relativa modulistica (autocertificazione informativa e modulo di disponibilità);
- all'assegnazione degli incarichi vacanti anche per conto delle altre Aziende USL, che restano competenti all'adozione del provvedimento di incarico.

Ai fini dell'assegnazione degli incarichi vacanti, tutti i medici presenti nelle graduatorie pubblicate sul sito dell'AUSL di Imola sono convocati presso la Regione Emilia-Romagna, SALA CONFERENZE "A" – PIANO AMMEZZATO – viale della Fiera, 8 (Terza torre) – BOLOGNA il giorno MARTEDI' 2 LUGLIO 2019 nei seguenti orari:

- **procedura per trasferimento: ore 12,00**
- **procedura per graduatoria: ore 12,30**
- **procedura per i medici che hanno acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale successivamente al 31.01.2018: ore 15,00**

I medici frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale (**allegato D**) verranno interpellati – con apposito avviso successivo da pubblicarsi sul BURERT - qualora, espletate **tutte** le procedure di assegnazione previste dall'art. 6 dell'ACN 21.06.2018 vigente, comprese le procedure di cui all'art.6, comma 15, uno o più incarichi di continuità assistenziale rimarranno vacanti.

Possono partecipare all'assegnazione di tali incarichi solo i medici iscritti ai corsi di formazione specifica in medicina generale istituiti presso la Regione Emilia-Romagna.

Nel futuro avviso verranno indicati data, luogo ed orari della successiva convocazione, nonché i criteri di graduazione ed ordine di priorità per la costruzione della relativa graduatoria.

I medici dovranno presentarsi muniti di valido documento di riconoscimento.

La presente comunicazione della data ed orari di convocazione sostituisce a tutti gli effetti la convocazione tramite raccomandata A/R

In caso di impedimento a partecipare nella data ed ora sopraindicate, i candidati dovranno comunicare, **mediante fax o via posta elettronica certificata (pec) all'indirizzo: cureprimarie@ausl.pec.imola.it indierogabilmente entro il 25.06.2019**, la propria disponibilità all'accettazione utilizzando l'apposito modulo

indirizzato a: Azienda U.S.L. di Imola – Dipartimento Cure Primarie fax n. 0542/604456, **unitamente all'autocertificazione informativa, compilata e sottoscritta ed alla fotocopia di un valido documento di identità.**

La modulistica da utilizzare sarà reperibile nel sito www.ausl.imola.bo.it, contestualmente alla pubblicazione delle graduatorie.

La mancata indicazione delle priorità nella dichiarazione di disponibilità all'accettazione, comporterà l'assegnazione del primo incarico disponibile secondo l'ordine riportato nella domanda. Non verranno presi in considerazione incarichi vacanti che non siano stati indicati nella domanda di partecipazione.

L'assegnazione degli incarichi avverrà secondo l'ordine di posizione nelle rispettive graduatorie, tenuto conto delle priorità espresse.

E' indispensabile la massima puntualità ai fini della corretta assegnazione degli incarichi. L'assenza o la mancata/tardiva comunicazione via fax sono considerate rinuncia all'assegnazione.

Nessuna ulteriore comunicazione sarà inviata per raccomandata relativamente all'espletamento delle procedure di assegnazione degli incarichi vacanti

L'esito della procedura di assegnazione degli incarichi verrà pubblicato nel sito www.ausl.imola.bo.it a decorrere dal **04.07.2019**. I medici che risulteranno assegnatari degli incarichi vacanti si dovranno rivolgere direttamente alle Aziende USL di assegnazione per ricevere informazioni in merito alle modalità di conferimento degli incarichi.

Per informazioni relative alla presente procedura rivolgersi all'Azienda USL di Imola – Dipartimento Cure Primarie (dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 12,00 tel.0542- 604224 - 604336 - 604318) ed alle singole Aziende per informazioni sugli incarichi vacanti.

Le graduatorie predisposte saranno rese pubbliche mediante affissione all'Albo dell'Azienda USL di Imola.

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" (Codice Privacy) e del Regolamento Europeo 2016/679 e in relazione ai dati personali richiesti si informa che tali dati verranno trattati esclusivamente per le finalità e gli adempimenti istituzionali previsti dall'A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.

Possono concorrere al conferimento degli incarichi:

a) per trasferimento (Allegato A)

i medici titolari di incarico a tempo indeterminato di continuità assistenziale da almeno 2 anni in un'Azienda USL della Regione Emilia-Romagna e quelli titolari in un'Azienda USL di altra Regione da almeno 3 anni a condizione che, al momento di attribuzione del nuovo incarico non svolgano altre attività a qualsiasi titolo nell'ambito del SSN, eccezion fatta per i medici titolari di incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria con un carico inferiore a 650 assistiti.

La data cui fare riferimento per il calcolo dell'anzianità di servizio a tempo indeterminato è quella riportata in calce nella sottoscrizione della domanda.

I trasferimenti sono possibili fino alla concorrenza della metà degli incarichi disponibili in ciascuna Azienda e i quozienti frazionari ottenuti nel calcolo di cui sopra si approssimano alla unità più vicina. In caso di disponibilità di un solo posto può essere esercitato il diritto di trasferimento.

Il medico che accetta l'incarico per trasferimento, anche mediante dichiarazione di disponibilità inviata via fax o via posta elettronica certificata (pec) all'indirizzo: cureprimarie@ausl.pec.imola.it, decade dall'incarico di provenienza.

b) per graduatoria (Allegato B)

i medici iscritti nella graduatoria regionale per la medicina generale – settore di continuità assistenziale - valevole per il 2019 (pubblicata nel BUR n. 82 del 22 marzo 2019).

Tali medici sono graduati nell'ordine risultante dai seguenti criteri:

- punteggio riportato nella graduatoria regionale – settore di continuità assistenziale - valevole per il 2019;
- punti 5 a coloro che nell'ambito dell'Azienda USL, nella quale è vacante l'incarico per il quale concorrono, abbiano la residenza fin da due anni antecedenti la scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale e che tale requisito abbiano mantenuto fino al conferimento dell'incarico (la data di riferimento è il **31.01.2016**);
- punti 20 ai medici residenti nell'ambito della Regione da almeno due anni antecedenti la data di scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale e che tale requisito abbiano mantenuto fino al conferimento dell'incarico (la data di riferimento è il **31.01.2016**).

Per l'assegnazione degli incarichi le Regioni riservano una percentuale, calcolata sul numero complessivo di incarichi a livello regionale:

- a) 80% a favore dei medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale;
- b) 20% a favore dei medici in possesso di titolo equipollente al titolo di formazione specifica in medicina generale.

Qualora non vengano assegnati, per carenza di domande, incarichi spettanti ad una delle riserve di cui al comma precedente, gli stessi vengono assegnati all'altra. Gli aspiranti all'assegnazione degli incarichi possono concorrere esclusivamente per una delle riserve e dichiarano nella domanda la riserva per la quale intendono concorrere.

In caso di pari posizione in graduatoria, i medici di cui alle lettere a) e b) sono graduati nell'ordine della minore età, del voto di laurea e della anzianità di laurea.

c) i medici che abbiano acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale successivamente al 31.01.2018 (data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale valida per l'anno in corso), autocertificandone il possesso all'atto della presentazione della domanda. Tali medici sono graduati nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e dell'anzianità di laurea. Tali medici concorrono successivamente ai trasferimenti ed ai medici inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno 2019. **(Allegato C)**

I medici già titolari di incarico a tempo indeterminato di continuità assistenziale, anche se iscritti nella vigente graduatoria regionale, possono partecipare per graduatoria regionale solo in un settore diverso da quello in cui sono titolari (art.2, comma 1 ACN per la medicina generale 21.06.2018 che riporta l'art.15, comma 8 dell'A.C.N. per la medicina generale 23.03.2005 e s.m.i.).

I punteggi previsti per la residenza nell'ambito dell'Azienda nella quale è vacante l'incarico e/o nell'ambito della Regione sono assegnati se il requisito della residenza risulta posseduto da almeno due anni antecedenti la scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale (la data di riferimento è il 31.01.2016) e mantenuto fino alla attribuzione dell'incarico.

Affinché siano attribuiti i punteggi della residenza (20 punti per la residenza in ambito regionale e 5 punti per la residenza in ambito aziendale) i dati della residenza devono essere dichiarati in maniera completa nella domanda di partecipazione, almeno a decorrere dal 31.01.2016. La mancata indicazione nella domanda **“per graduatoria”** dei dati relativi alla residenza (punti 3 e 4 del modulo di domanda **“per graduatoria”**) comporta la non assegnazione dei punteggi aggiuntivi, previsti dall'art.6, comma 1 dell'ACN per la medicina generale 21.06.2018 che richiama l'art. 63, comma 6, lettere b) e c) dell'ACN per la medicina generale 23.03.2005 e s.m.i..

Le condizioni ed i requisiti di cui ai precedenti punti a), b) e c) devono essere mantenuti fino all'assegnazione degli incarichi.

AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI

n. incarichi vacanti

AZIENDA USL DI PIACENZA

Distretto Città di Piacenza (50)	14
Distretto Levante (51)	22
Distretto Ponente (52)	14

AZIENDA USL DI PARMA

Distretto Parma (04)	1
Distretto Fidenza (05)	10
Distretto Valli Taro e Ceno (06)	10
Distretto Sud Est (07)	15

AZIENDA USL DI REGGIO EMILIA

Distretto di Montecchio (08)	11
Distretto di Reggio Emilia (09)	23
<i>(di cui 1 part time)</i>	
Distretto di Guastalla (10)	15
Distretto di Correggio (11)	8
Distretto di Scandiano (12)	17
<i>(di cui 1 part time)</i>	
Distretto di Castelnovo Ne' Monti (13)	16

AZIENDA USL DI MODENA

Distretto di Carpi (14)	10
Distretto di Mirandola (15)	13
<i>(di cui 4 con caratteristiche di Emergenza Sanitaria Territoriale)</i>	
Distretto di Modena (16)	5
Distretto di Sassuolo (17)	12
<i>(di cui 2 da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure d'incarico precedentemente avviate)</i>	
Distretto di Pavullo (18)	8
<i>(di cui 3 con caratteristiche di Emergenza Sanitaria Territoriale, uno dei quali da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure d'incarico precedentemente avviate)</i>	
Distretto Vignola (19)	8
<i>(di cui 1 da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure d'incarico precedentemente avviate)</i>	
Distretto di Castelfranco Emilia (44)	7

AZIENDA USL DI BOLOGNA

Distretto/Ambito di Bologna (27)	8
Distretto/Ambito di Casalecchio di Reno (20)	3
Distretto/Ambito di Porretta Terme (21)	12
Distretto/Ambito di San Lazzaro di Savena (22)	2
Distretto/Ambito di Pianura Est (25)	10
Distretto/Ambito di Pianura Ovest (26)	4

AZIENDA USL DI IMOLA

Azienda USL di Imola (106)	13
----------------------------	----

AZIENDA USL DI FERRARA

Distretto Ovest (30)	6
Distretto Centro Nord	
- Ferrara/Poggio Renatico (3101)	8
- Copparo/Berra/Tresigallo (3102)	6
Distretto Sud-Est	
- Portomaggiore/Argenta/Ostellato (3201)	2

- Codigoro/Goro/Mesola/Comacchio/Migliarino (3202)	18
AZIENDA USL DELLA ROMAGNA	
Ambito di Ravenna (110)	10
Ambito di Forlì (111)	10
Ambito di Cesena (112)	12
Ambito di Rimini (113)	3
(di cui n.2 per la sede di Novafeltria)	

Il presente avviso è consultabile anche on line sul portale del Servizio Sanitario Regionale "ER-Salute" alla pagina:

<http://salute.regione.emilia-romagna.it/medicina-convenzionata/avvisi-e-moduli>

Marca da bollo
Euro 16,00

Allegato A

RACCOMANDATA A.R.

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DI INCARICHI VACANTI DI
CONTINUITA' ASSISTENZIALE
(per trasferimento)**

Azienda USL di Imola
Dipartimento Cure Primarie
Viale Amendola, 2
40026 IMOLA

Il sottoscritto Dr.....nato a.....il.....
residente a.....prov.....Via.....
CAP.....tel..... cell.....
e-mail:

titolare di incarico a tempo indeterminato di continuità assistenziale

FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

secondo quanto previsto dall'art.6, comma 1, dell'ACN per la medicina generale 21.06.2018 - che richiama l'art.63, comma 3, lett. a) dell'ACN per la medicina generale 23.3.2005 e s.m.i. - per l'assegnazione degli incarichi vacanti di continuità assistenziale pubblicati nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna n..... del..... 2019, come di seguito indicato:

(riportare il codice tra parentesi che identifica gli incarichi vacanti)

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art.76 del DPR 445/00, ai sensi degli artt.46 e 47 del DPR 445/00:

DICHIARA

a) di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi di.....in data.....con voto.....
(specificare se il voto di laurea è espresso su 100 o 110)

b) di essere iscritto all'ordine dei Medici di.....

c) di essere titolare di incarico a tempo indeterminato di continuità assistenziale presso l'Azienda USL di.....della Regione.....
dal.....(1) (detratti i periodi di eventuale cessazione dall'incarico ed i periodi di sospensione di cui all'art.18, comma 1 ACN vigente);

d) di essere stato precedentemente titolare di incarico a tempo indeterminato nella continuità assistenziale:(1)
dal.....al.....presso ASL.....Regione.....
dal.....al.....presso ASL.....Regione.....
dal.....al.....presso ASL.....Regione.....
dal.....al.....presso ASL.....Regione.....
(detratti i periodi di eventuale cessazione dall'incarico ed i periodi di sospensione di cui all'art.18, comma 1 ACN vigente)

e) di svolgere/non svolgere altra attività a qualsiasi titolo nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, eccezion fatta per incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria con un carico di assistiti inferiore a 650 (in caso affermativo indicare: AUSL di:.....)

L'atto sostitutivo di notorietà per l'accertamento di eventuali posizioni di incompatibilità (Allegato L all'ACN per la medicina generale) è rimandato al momento dell'eventuale assegnazione di incarico).

DICHIARA INOLTRE

di essere a conoscenza che la procedura di assegnazione per trasferimento degli incarichi vacanti di continuità assistenziale avverrà il giorno MARTEDI' 2 LUGLIO 2019 alle ore 12,00 presso la Regione Emilia-Romagna, SALA CONFERENZE "A" – PIANO AMMEZZATO – viale della Fiera, 8 (Terza torre) – BOLOGNA secondo le modalità indicate nell'avviso e che nessuna comunicazione ulteriore verrà inviata ai fini della convocazione.

Chiede che ogni eventuale comunicazione in merito venga inviata al seguente indirizzo:

.....

Data

Firma (2)

.....

.....

(1) - Per accelerare le procedure di controllo sulla veridicità delle dichiarazioni, si invita il medico a trasmettere copia fotostatica del/i certificato/i di servizio di cui eventualmente sia già in possesso.

(2) - La sottoscrizione di tale dichiarazione non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione ovvero sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore. (art.38 del DPR 445/00).

Marca da bollo
Euro 16,00

Allegato B

RACCOMANDATA A.R.

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DI INCARICHI VACANTI DI
CONTINUITA' ASSISTENZIALE
(per graduatoria)**

Azienda USL di Imola
Dipartimento Cure Primarie
Viale Amendola, 2
40026 IMOLA

Il sottoscritto Dr..... nato a..... il.....
residente a.....prov..... Via.....n.
CAP.....tel.....cell.....
e-mail:

iscritto nella graduatoria regionale per la medicina generale – settore di continuità assistenziale -
valevole per l'anno 2019 (pubblicata nel BUR n. 82 del 22 marzo 2019)

FA DOMANDA

secondo quanto previsto dall'art.6, comma 1, dell'ACN per la medicina generale 21.06.2018 - che
richiama l'art.63 comma 3, lett.b) dell'ACN per la medicina generale 23.3.2005 e s.m.i. - per
l'assegnazione degli incarichi vacanti per la continuità assistenziale pubblicati nel Bollettino Ufficiale
della Regione Emilia-Romagna n..... del 2019, come di seguito indicato:

(riportare il codice tra parentesi che identifica gli incarichi vacanti)

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art.76 del DPR 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/00:

DICHIARA

- 1) di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi di.....in data.....con voto.....
(specificare se il voto di laurea è espresso su 100 o 110)
- 2) di essere iscritto nella graduatoria regionale – settore di continuità assistenziale - valevole per il 2019 con punti.....
- 3) di essere residente nel Comune di.....prov..... dal..... a tutt'oggi (1)
(giorno/mese/anno)
- 4) precedenti residenze:
dal.....al.....Comune di.....prov.....
dal.....al.....Comune di.....prov.....
dal.....al.....Comune di.....prov.....
dal.....al.....Comune di.....prov.....
- 5) di essere in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale conseguito presso la Regione.....in data.....(2)

DICHIARA INOLTRE

- di non essere titolare di incarico a tempo indeterminato di Continuità Assistenziale.

Il sottoscritto chiede di poter accedere alla riserva di assegnazione, come appreso indicato (barrare una sola casella; in caso di barratura di entrambe o in mancanza di indicazione della riserva prescelta la domanda non sarà valutata):

- riserva per i medici in possesso del titolo di formazione in medicina generale – (2)
 riserva per i medici in possesso di titolo equipollente.

L'atto sostitutivo di notorietà per l'accertamento di eventuali situazioni di incompatibilità (Allegato L all'ACN per la medicina generale) è rimandato al momento dell'eventuale assegnazione di incarico.

- **di essere a conoscenza che la procedura di assegnazione per graduatoria degli incarichi vacanti avverrà il giorno **MARTEDI' 2 LUGLIO 2019 alle ore 12,30** presso la Regione Emilia-Romagna, SALA CONFERENZE "A" – PIANO AMMEZZATO – viale della Fiera, 8 (Terza torre) – BOLOGNA secondo le modalità indicate nell'avviso e che nessuna comunicazione ulteriore verrà inviata ai fini della convocazione;**

- di essere a conoscenza che la mancata indicazione nella presente domanda dei dati relativi alla residenza, almeno a decorrere dal 31.01.2016, di cui ai precedenti punti 3 e 4 comporta la non assegnazione dei punteggi aggiuntivi (20 punti per la residenza in ambito regionale e 5 punti per la residenza in ambito aziendale) previsti dall'art.6, comma 1, dell'ACN per la medicina generale 21.06.2018 che richiama l'art. 63 comma 6, lettere b) e c) dell'ACN per la medicina generale 23.3.2005 e s.m.i.

Chiede che ogni eventuale comunicazione in merito venga inviata al seguente indirizzo:

.....

Data

Firma **(3)**

.....

.....

- (1)** La residenza deve essere dichiarata almeno a decorrere dal 31.01.2016. La mancata indicazione nella domanda dei dati relativi alla residenza, comporta la non assegnazione dei punteggi aggiuntivi, previsti dall'art.6, comma 1, dell'ACN per la medicina generale 21.06.2018 che richiama l'art. 63 comma 6, lettere b) e c) dell'ACN per la medicina generale 23.3.2005 e s.m.i.
- (2)** I medici inseriti in graduatoria che hanno conseguito il diploma di formazione specifica in medicina generale dopo il 31.01.2018 devono allegare copia del titolo, con dichiarazione che lo stesso è conforme all'originale, al fine di partecipare alla riserva di assegnazione e per l'attribuzione del relativo punteggio.
- (3)** La sottoscrizione di tale dichiarazione non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione ovvero sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore.

**Marca da bollo
Euro 16,00**

Allegato C

RACCOMANDATA A.R.

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DI INCARICHI VACANTI DI
CONTINUITA' ASSISTENZIALE

**(medici che hanno acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale
successivamente al 31.01.2018 – come specificato al punto c) dell'Allegato n.1)**

Azienda USL di Imola
Dipartimento Cure Primarie
Viale Amendola, 2
40026 IMOLA

Il sottoscritto Dr..... nato a..... il.....
residente a.....prov..... Via.....n.
CAP.....tel.....cell.....
e-mail:

FA DOMANDA

secondo quanto previsto dall'art.6, comma 1, dell'ACN per la medicina generale 21.06.2018 - che
richiama l'art.63, comma 3, lett.c) dell'ACN per la medicina generale 23.3.2005 e s.m.i. - per
l'assegnazione degli incarichi vacanti per la continuità assistenziale pubblicati nel Bollettino Ufficiale
della Regione Emilia-Romagna n..... del 2019, come di seguito indicato:

(riportare il codice tra parentesi che identifica gli incarichi vacanti)

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art.76 del DPR 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/00:

DICHIARA

- 1) di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi di.....in data.....con voto.....
(specificare se il voto di laurea è espresso su 100 o 110)
- 2) di essere iscritto all'Ordine dei Medici di
- 3) di aver acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale successivamente al 31.01.2018 presso la Regione..... in data.....
- 4) di essere residente nel Comune di..... prov..... dal.....

DICHIARA INOLTRE

di essere a conoscenza che la procedura di assegnazione degli incarichi vacanti di continuità assistenziale avverrà il giorno MARTEDI' 2 LUGLIO 2019 alle ore 15,00 presso la Regione Emilia-Romagna, SALA CONFERENZE "A" – PIANO AMMEZZATO – viale della Fiera, 8 (Terza torre) – BOLOGNA secondo le modalità indicate nell'avviso e che nessuna comunicazione ulteriore verrà inviata ai fini della convocazione;

L'atto sostitutivo di notorietà per l'accertamento di eventuali situazioni di incompatibilità (Allegato L all'ACN per la medicina generale) è rimandato al momento dell'eventuale assegnazione di incarico.

Chiede che ogni eventuale comunicazione in merito venga inviata al seguente indirizzo:

.....

Data

Firma

.....

.....

La sottoscrizione di tale dichiarazione non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione ovvero sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore.

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art.76 del DPR 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000:

DICHIARA

1. di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia, conseguito presso l'Università di..... in data con voto; *(specificare se il voto di laurea è espresso su 100 o 110)*
2. di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio professionale, conseguita in data o nella sessione n. dell'anno, presso l'Università di
3. di essere iscritto/a all'Albo Professionale dell'Ordine dei Medici della Provincia di, dal
4. di frequentare
 - il primo anno
 - il secondo anno
 - il terzo anno
 del corso di formazione specifica in medicina generale relativo al triennio/..... presso la Regione..... iniziato in data
5. di essere residente nel Comune di..... prov. dal.....

DICHIARA INOLTRE

- di essere a conoscenza che potrà partecipare all'assegnazione di tali incarichi solo se iscritto ai corsi di formazione specifica in medicina generale istituiti presso la Regione Emilia-Romagna
- di essere a conoscenza che la partecipazione all'assegnazione degli incarichi richiesti con la presente domanda è subordinata rispetto a quella dei medici di cui ai punti a), b) e c) del bando ed avrà seguito solo qualora, espletate tutte le procedure di assegnazione previste dall'art. 63 A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 23.03.2005 e s.m.i, sostituito dall'art. 6 dell'A.C.N. 21.06.2018, ivi compresa quella di cui al comma 15, detti incarichi rimarranno vacanti e che, in tal caso, verrà interpellato con apposito avviso successivo, pubblicato sul BURERT. In tale avviso verranno indicati data, luogo ed orari della successiva convocazione, nonché i criteri di graduazione ed ordine di priorità per la costruzione della relativa graduatoria;

- **di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016.**

Chiede che ogni eventuale comunicazione in merito venga inviata al seguente indirizzo:

.....

Data

Firma

.....

.....

La sottoscrizione di tale dichiarazione non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione ovvero sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore (art.38 del DPR 445/00).

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO ASSISTENZA TERRITORIALE 27 MARZO 2019, N. 5514

Pubblicazione degli Ambiti Territoriali Vacanti di medici convenzionati per l'Assistenza Primaria presso le Aziende USL della regione Emilia-Romagna - 2019

IL DIRIGENTE FIRMATARIO

Responsabile del Servizio Assistenza Territoriale sostituito in applicazione dell'art. 46 comma 2 della L.R. 43/01 nonché della nota n. NP/2019/8961 dal Responsabile del Servizio Politiche Sociali e Socio Educative, Maura Forni

Visto l'art.5, comma 1 dell'Accordo Collettivo Nazionale (A.C.N.) per la Medicina Generale 21 giugno 2018, che riprendendo quanto già previsto all'art. 34, comma 1, A.C.N. per la Medicina Generale 23 marzo 2005 e s.m.i., il quale prevede che la Regione pubblichi nel Bollettino Ufficiale l'elenco degli ambiti territoriali vacanti di medici convenzionati per l'assistenza primaria e di quelli che si renderanno disponibili nel corso dell'anno, individuati dalle Aziende USL sulla base dei criteri di cui all'art. 33 dell'A.C.N. 23/5/2005, previa comunicazione al Comitato Aziendale;

Dato atto che il TAR Emilia-Romagna, con sentenza n.1347/2009, ha annullato la deliberazione regionale n.1398/2006 che recepisce l'Accordo regionale per la medicina generale, nella parte in cui determina in 1/1300 il rapporto ottimale per l'assistenza primaria, di cui all'art.33 dell'A.C.N.;

Considerato che la Commissione Salute nella riunione del 20 marzo 2019 ha approvato il documento recante gli indirizzi per l'attuazione dell'articolo 9 della legge 11 febbraio 2019, n. 12, conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 14 dicembre 2018, n. 135, individuando alcune regole per l'applicazione del comma 1 del richiamato articolo 9 al fine di consentire l'applicazione della norma in maniera uniforme sul territorio nazionale già a partire dalla pubblicazione degli ambiti territoriali vacanti di assistenza primaria e degli incarichi vacanti

di continuità assistenziale entro la fine di marzo 2019 e di quelle relative agli incarichi di emergenza sanitaria territoriale prevista entro la fine di aprile 2019, così come specificato nella nota del 22/3/2019 del Coordinamento della Commissione Salute protocollo in entrata PG/2019/285631 del 22/3/2019;

Rilevato che alle Aziende USL è stato richiesto di individuare gli ambiti territoriali vacanti di medici di assistenza primaria e di quelli che si renderanno disponibili nel corso dell'anno, secondo quanto previsto dall'art.33, comma 9 dell'A.C.N. 23/5/2005 e s.m.i., verificando, sulla base di una valutazione condivisa in sede di Comitato Aziendale, l'effettiva capacità ricettiva così come previsto dal comma 15 del medesimo articolo;

Dato atto che per l'assegnazione degli ambiti territoriali carenti si utilizza la graduatoria regionale – settore assistenza primaria – valevole per il 2019, pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione n. 82 del 22 marzo 2019;

Preso atto delle richieste di pubblicazione degli ambiti territoriali vacanti individuati dalle Aziende USL, elencati nell'Allegato 1) parte integrante del presente provvedimento;

Attestato che il sottoscritto dirigente, responsabile del procedimento, non si trova in situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi;

Attestata la regolarità amministrativa del presente atto;

determina

a) di pubblicare nel Bollettino Ufficiale della Regione, come previsto dall'art.5, comma 1 dell'Accordo Collettivo Nazionale (A.C.N.) per la Medicina Generale 21 giugno 2018, che riprendendo quanto già previsto all'art.34, comma 1, dell'A.C.N. per la Medicina Generale 23 marzo 2005 e s.m.i., l'avviso Allegato 1), parte integrante del presente provvedimento, riportante gli ambiti territoriali vacanti di assistenza primaria e di quelli che si renderanno disponibili nel corso dell'anno individuati dalle Aziende USL della Regione Emilia-Romagna, i criteri e le modalità di assegnazione degli incarichi.

Il Responsabile del Servizio
Maura Forni

Scadenza: 18 aprile 2019

Allegato n. 1

Ambiti territoriali vacanti di assistenza primaria presso le Aziende USL della Regione Emilia-Romagna. Art.5 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 21.06.2018 ed art. 34 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 23.03.2005 e s.m.i..

Entro 20 giorni dalla data di pubblicazione del presente Bollettino i medici interessati possono presentare domanda di partecipazione all'assegnazione degli ambiti vacanti - per trasferimento, per graduatoria, medici che hanno acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale successivamente al 31.01.2018, medici frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale (possono partecipare all'assegnazione di tali incarichi solo i medici iscritti ai corsi di formazione specifica in medicina generale istituiti presso la Regione Emilia-Romagna) - secondo i facsimile allegati (A, B, C e D). Fa fede il timbro a data dell'Ufficio Postale accettante.

La domanda, **in bollo**, deve essere inviata esclusivamente **all'Azienda USL di Imola – Dipartimento Cure Primarie – Viale Amendola, 2 – 40026 Imola**, tramite Raccomandata A.R., riportando sulla busta la dicitura “domanda per la partecipazione alle zone carenti di assistenza primaria”.

L'Azienda USL di Imola provvederà:

- alla predisposizione delle graduatorie, che verranno pubblicate a partire dal **18.06.2019**, sul sito internet dell'AUSL di Imola: www.ausl.imola.bo.it alla homepage ove sarà disponibile anche la relativa modulistica (autocertificazione informativa e modulo di disponibilità);
- all'assegnazione degli ambiti territoriali carenti anche per conto delle altre Aziende USL, che restano competenti all'adozione del provvedimento di incarico.

Ai fini dell'assegnazione degli ambiti territoriali carenti, tutti i medici presenti nelle graduatorie pubblicate sul sito dell'AUSL di Imola sono convocati presso la Regione Emilia-Romagna, SALA CONFERENZE “A” – PIANO AMMEZZATO – viale della Fiera, 8 (Terza torre) – BOLOGNA il giorno LUNEDI' 1° LUGLIO 2019 nei seguenti orari:

- **procedura per trasferimento: ore 9,30**
- **procedura per graduatoria: ore 10,00**
- **procedura per i medici che hanno acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale successivamente al 31.01.2018: ore 15,00**

I medici frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale (**allegato D**) verranno interpellati – con apposito avviso successivo da pubblicarsi sul BURERT - qualora, espletate **tutte** le procedure di assegnazione previste dall'art. 5 dell'ACN 21.06.2018 vigente, comprese le procedure di cui all'art.5, comma 17, uno o più ambiti territoriali di assistenza primaria rimarranno vacanti.

Possono partecipare all'assegnazione di tali incarichi solo i medici iscritti ai corsi di formazione specifica in medicina generale istituiti presso la Regione Emilia-Romagna.

Nel futuro avviso verranno indicati data, luogo ed orari della successiva convocazione, nonché i criteri di graduazione ed ordine di priorità per la costruzione della relativa graduatoria.

I medici dovranno presentarsi muniti di valido documento di riconoscimento.

La presente comunicazione della data ed orari di convocazione sostituisce a tutti gli effetti la convocazione tramite raccomandata A/R

In caso di impedimento a partecipare nella data ed ora sopraindicate, i candidati dovranno comunicare, **mediante fax o via posta elettronica certificata (pec) all'indirizzo: cureprimarie@ausl.pec.imola.it inderogabilmente entro il 24.06.2019**, la propria disponibilità all'accettazione utilizzando l'apposito modulo indirizzato a: Azienda U.S.L. di Imola – Dipartimento Cure Primarie fax n. 0542/604456, **unitamente all'autocertificazione informativa, compilata e sottoscritta ed alla fotocopia di un valido documento di identità.**

La modulistica da utilizzare sarà reperibile nel sito www.ausl.imola.bo.it, contestualmente alla pubblicazione delle graduatorie.

La mancata indicazione delle priorità nella dichiarazione di disponibilità all'accettazione, comporterà l'assegnazione del primo incarico disponibile secondo l'ordine riportato nella domanda. Non verranno presi in considerazione ambiti territoriali che non siano stati indicati nella domanda di partecipazione.

L'assegnazione degli incarichi avverrà secondo l'ordine di posizione nelle rispettive graduatorie, tenuto conto delle priorità espresse.

E' indispensabile la massima puntualità ai fini della corretta assegnazione degli incarichi. L'assenza o la mancata/tardiva comunicazione via fax sono considerate rinuncia all'assegnazione.

Nessuna ulteriore comunicazione sarà inviata per raccomandata relativamente all'espletamento delle procedure di assegnazione degli ambiti territoriali carenti

L'esito della procedura di assegnazione degli incarichi verrà pubblicato nel sito www.ausl.imola.bo.it a decorrere dal **04.07.2019**. I medici che risulteranno assegnatari degli ambiti carenti si dovranno rivolgere direttamente alle Aziende USL di assegnazione per ricevere informazioni in merito alle modalità di conferimento degli incarichi.

I candidati possono rivolgersi all'Azienda USL di Imola – Dipartimento Cure Primarie (dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 12,00 tel.0542- 604224 - 604336 - 604318) per informazioni relative alla presente procedura ed alle singole Aziende per informazioni sugli incarichi vacanti.

Le graduatorie predisposte saranno rese pubbliche mediante affissione all'Albo dell'Azienda USL di Imola. Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" (Codice Privacy) e del Regolamento Europeo 2016/679 e in relazione ai dati personali richiesti si informa che tali dati verranno trattati esclusivamente per le finalità e gli adempimenti istituzionali previsti dall'A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.

Possono concorrere al conferimento degli incarichi:

a) per trasferimento (Allegato A)

I medici titolari di incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria in una Azienda della Regione Emilia-Romagna iscritti da almeno due anni in un elenco della Regione Emilia-Romagna e quelli iscritti da almeno quattro anni in un elenco di altra Regione, che al momento dell'attribuzione del nuovo incarico non svolgano altre attività a qualsiasi titolo nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, eccezion fatta per attività di continuità assistenziale. La data cui fare riferimento per il calcolo dell'anzianità di iscrizione negli elenchi è quella riportata in calce nella sottoscrizione della domanda.

I trasferimenti sono possibili fino alla concorrenza di un terzo degli incarichi disponibili in ciascuna Azienda e i quozienti frazionari ottenuti nel calcolo si approssimano alla unità più vicina. In caso di disponibilità di un solo posto per questo può essere esercitato il diritto di trasferimento. In caso di disponibilità di un solo posto può essere esercitato il diritto di trasferimento.

Il medico che accetta per trasferimento, anche mediante dichiarazione di disponibilità inviata via fax o via posta elettronica certificata (pec) all'indirizzo: cureprimarie@ausl.pec.imola.it, decade dall'incarico di provenienza, fatto salvo l'obbligo di garantire l'attività convenzionale nel periodo di preavviso di cui all'articolo 19, comma 1, lettera c) (un mese). La rinuncia o decadenza dal nuovo incarico non consente il ripristino dell'incarico di provenienza.

I medici già titolari d'incarico di assistenza primaria a tempo indeterminato possono concorrere all'assegnazione solo per trasferimento.

I medici sono graduati in base all'anzianità di incarico a tempo indeterminato di medico di assistenza primaria, detratti i periodi di eventuale sospensione dall'incarico di cui all'articolo 18, comma 1 vigente ACN.

b) per graduatoria (Allegato B)

I medici iscritti nella graduatoria regionale per la medicina generale – settore di assistenza primaria - valevole per il 2019 (pubblicata nel BUR n. 82 del 22 marzo 2019).

Tali medici sono graduati nell'ordine risultante dai seguenti criteri:

- punteggio riportato nella graduatoria regionale per la medicina generale – settore di assistenza primaria - valevole per il 2019;
- punti 5 a coloro che nell'ambito territoriale dichiarato carente per il quale concorrono abbiano la residenza fin da due anni antecedenti la scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale e che tale requisito abbiano mantenuto fino al conferimento dell'incarico (la data di riferimento è il **31.01.2016**);
- punti 20 ai medici residenti nell'ambito della Regione da almeno due anni antecedenti la data di scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale e che tale requisito abbiano mantenuto fino al conferimento dell'incarico (la data di riferimento è il **31.01.2016**).

Per l'assegnazione degli incarichi le Regioni riservano una percentuale, calcolata sul numero complessivo di incarichi a livello regionale:

- a) 80% a favore dei medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale;
- b) 20% a favore dei medici in possesso di titolo equipollente al titolo di formazione specifica in medicina generale.

Qualora non vengano assegnati, per carenza di domande, incarichi spettanti ad una delle riserve di cui al comma precedente, gli stessi vengono assegnati all'altra. Gli aspiranti all'assegnazione degli incarichi possono concorrere esclusivamente per una delle riserve e dichiarano nella domanda la riserva per la quale intendono concorrere.

In caso di pari posizione in graduatoria, i medici di cui alle lettere a) e b) sono graduati nell'ordine della minore età, del voto di laurea e della anzianità di laurea.

- c) i medici che abbiano acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale successivamente al 31.01.2018 (data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale valida per l'anno in corso), autocertificandone il possesso all'atto della presentazione della domanda. Tali medici sono graduati nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e dell'anzianità di laurea. Tali medici concorrono successivamente ai trasferimenti ed ai medici inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno 2019. **(Allegato C)**

I medici già titolari di incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria, anche se iscritti nella vigente graduatoria regionale, possono partecipare per graduatoria regionale solo in un settore diverso da quello in cui sono titolari (art.2, comma 1 ACN per la medicina generale 21.06.2018 che riporta l'art.15, comma 8 dell'A.C.N. per la medicina generale 23.03.2005 e s.m.i.).

I punteggi previsti per la residenza nell'ambito territoriale e/o nell'ambito della Regione sono assegnati se il requisito della residenza risulta posseduto da almeno due anni antecedenti la scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale (la data di riferimento è il **31.01.2016**) e mantenuto fino al conferimento dell'incarico.

Affinché siano attribuiti i punteggi della residenza (20 punti per la residenza in ambito regionale e 5 punti per la residenza nell'ambito territoriale dichiarato vacante) i dati della residenza devono essere dichiarati in maniera completa nella domanda di partecipazione, almeno a decorrere dal 31.01.2016. La mancata indicazione nella domanda **“per graduatoria”** dei dati relativi alla residenza (punti 4 e 5 del modulo di domanda **“per graduatoria”**) comporta la non assegnazione dei punteggi aggiuntivi, previsti dall'art.5, comma 1 dell'ACN per la medicina generale 21.06.2018 che richiama l'art.34, comma 8, lettere b) e c) dell'ACN per la medicina generale 23.03.2005 e s.m.i..

Le condizioni ed i requisiti di cui ai punti a), b) e c) devono permanere fino all'assegnazione degli incarichi.

AZIENDE UNITA' SANITARIE LOCALI

Ambiti territoriali vacanti di assistenza primaria

n. Ambiti territoriali vacanti

AZIENDA USL DI PIACENZA**DISTRETTO CITTA' DI PIACENZA**

- Ambito territoriale: Comuni di Piacenza e Gossolengo con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Piacenza **(5001)** 7
- Ambito territoriale: Comuni di Piacenza e Gossolengo con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Gossolengo **(5002)** 2

DISTRETTO DI LEVANTE

- Ambito territoriale n.1: Comuni di Alseno, Cadeo, Fiorenzuola d'Arda, Pontenure con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Fiorenzuola d'Arda **(5101)** 2
- Ambito territoriale n.1: Comuni di Alseno, Cadeo, Fiorenzuola d'Arda, Pontenure con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Alseno **(5102)** 1
- Ambito territoriale n.1: Comuni di Alseno, Cadeo, Fiorenzuola d'Arda, Pontenure con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Pontenure **(5103)** 1
- Ambito territoriale n.2: Comuni di Besenzone, Caorso, Castelvetro Piacentino, Cortemaggiore, Monticelli d'Ongina, San Pietro in Cerro, Villanova sull'Arda, con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Caorso **(5104)** 1
- Ambito territoriale n.2: Comuni di Besenzone, Caorso, Castelvetro Piacentino, Cortemaggiore, Monticelli d'Ongina, San Pietro in Cerro, Villanova sull'Arda, con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Cortemaggiore **(5105)** 1
- Ambito territoriale n.2: Comuni di Besenzone, Caorso, Castelvetro Piacentino, Cortemaggiore, Monticelli d'Ongina, San Pietro in Cerro, Villanova sull'Arda, con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Villanova sull'Arda **(5106)** 1
- Ambito territoriale n.2: Comuni di Besenzone, Caorso, Castelvetro Piacentino, Cortemaggiore, Monticelli d'Ongina, San Pietro in Cerro, Villanova sull'Arda, con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Monticelli d'Ongina **(5107)** 2
- Ambito territoriale n.3: Comuni di Castell'Arquato, Lugagnano Val d'Arda, Morfasso, Vernasca, con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Castell'Arquato **(5108)** 1
- Ambito territoriale n.4: Comuni di Carpaneto Piacentino, Gropparello, Podenzano, San Giorgio Piacentino, Vigolzone, con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Carpaneto Piacentino **(5109)** 1
- Ambito territoriale n.4: Comuni di Carpaneto Piacentino, Gropparello, Podenzano, San Giorgio Piacentino, Vigolzone, con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Vigolzone **(5110)** 1
- Ambito territoriale n.5: Comuni di Bettola, Farini, Ferriere, Ponte dell'Olio **(5111)** 1
- Ambito territoriale n.5: Comuni di Bettola, Farini, Ferriere, Ponte dell'Olio, con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Ferriere **(5112)** 1

DISTRETTO DI PONENTE

- Ambito territoriale n.1: Comuni di Agazzano, Calendasco, Gazzola, Gragnano Trebbiense, Piozzano, Rottofreno, Sarmato, con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Calendasco **(5201)** 2
- Ambito territoriale n.1: Comuni di Agazzano, Calendasco, Gazzola, Gragnano Trebbiense, Piozzano, Rottofreno, Sarmato, con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Sarmato **(5202)** 1
- Ambito territoriale n.2: Comuni di Alta Val Tidone, Borgonovo Val Tidone, Castel San Giovanni, Pianello Val Tidone, Ziano Piacentino, con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Castel San Giovanni **(5203)** 2

- Ambito territoriale n.2: Comuni di Alta Val Tidone, Borgonovo Val Tidone, Castel San Giovanni, Pianello Val Tidone, Ziano Piacentino, con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Ziano Piacentino **(5204)** 1

AZIENDA USL DI PARMA

DISTRETTO DI PARMA

- Ambito territoriale: Comune di Parma, con obbligo di apertura di studio medico nel Comune di Parma **(0401)** 2
- Ambito territoriale: Comune di Parma, con obbligo di apertura di studio medico nel NCP Molinetto **(0402)** 1
- Ambito territoriale: Comune di Parma, con obbligo di apertura di studio medico nel NCP Pablo **(0403)** 1
- Ambito territoriale: Comune di Parma, con obbligo di apertura di studio medico nel NCP San Leonardo **(0404)** 3
- Ambito territoriale: Comune di Parma, con obbligo di apertura di studio medico nel NCP Cittadella-Montanara **(0405)** 1
- Ambito territoriale: Comune di Parma, con obbligo di apertura di studio medico nel NCP Lubiana – San Lazzaro **(0406)** 2
- Ambito territoriale: Comune di Parma, con obbligo di apertura di studio medico nel NCP Centro **(0407)** 2
- Ambito territoriale: Comune di Parma, con obbligo di apertura di studio medico nel NCP Pablo **(0408)** 2
(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure d'incarico precedentemente avviate)
- Ambito territoriale: Comune di Parma, con obbligo di apertura di studio medico nel NCP Centro **(0409)** 1
(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure d'incarico precedentemente avviate)
- Ambito territoriale: Comune di Parma, con obbligo di apertura di studio medico nel NCP Lubiana – San Lazzaro **(0410)** 1
(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure d'incarico precedentemente avviate)
- Ambito territoriale: Comune di Parma, con obbligo di apertura di studio medico nel NCP Molinetto **(0411)** 2
(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure d'incarico precedentemente avviate)
- Ambito territoriale: Comune di Sorbolo, con obbligo di apertura di primo studio medico nella frazione Bogolese del Comune di Sorbolo ed obbligo di apertura di secondo studio medico nel Comune di Sorbolo **(0412)** 1
(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure d'incarico precedentemente avviate)
- Ambito territoriale: Comune di Sorbolo, con obbligo di apertura di primo studio medico nel NCP Sorbolo – Mezzani **(0413)** 1
(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure d'incarico precedentemente avviate)

DISTRETTO DI FIDENZA

- Ambito territoriale: Comuni di Fontevivo e Noceto, con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Fontevivo **(0501)** 1
(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure d'incarico precedentemente avviate)

DISTRETTO SUD – EST

- Ambito territoriale: Comuni di Traversetolo **(0701)** 3
- Ambito territoriale: Comuni di Langhirano e Lesignano Bagni, con obbligo di apertura di studio medico nel Comune di Langhirano **(0702)** 1
- Ambito territoriale: Comuni di Calestano, Felino, Sala Baganza, con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Sala Baganza **(0703)** 1
- Ambito territoriale: Comune di Montechiarugolo, con obbligo di apertura di studio medico nella frazione di Monticelli **(0704)** 1
- Ambito territoriale: Comuni di Corniglio, Monchio delle Corti, Neviano degli Arduini, Palanzano, Tizzano, con obbligo di apertura di primo studio Comune di Palanzano **(0705)** 1
- Ambito territoriale: Comuni di Corniglio, Monchio delle Corti, Neviano degli Arduini, Palanzano, Tizzano, con obbligo di apertura di primo studio medico nella Frazione di Scurano e di secondo studio medico nella frazione di Cà Bonaparte, entrambe nel Comune di Neviano degli Arduini **(0706)** 1
(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure d'incarico precedentemente avviate)
- Ambito territoriale: Comuni di Corniglio, Monchio delle Corti, Neviano degli Arduini, Palanzano, Tizzano, con obbligo di apertura di primo studio medico nella frazione di Beduzzo del Comune di Corniglio e di secondo studio medico nella frazione di Ghiare di Corniglio del Comune di Corniglio **(0707)** 1
(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure d'incarico precedentemente avviate)

AZIENDA USL DI REGGIO EMILIA

DISTRETTO DI MONTECCHIO

- Ambito territoriale: Nucleo di Cure Primarie n.3 (Comuni di Canossa, San Polo d'Enza, Bibbiano), con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Canossa **(0801)** 1
(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure d'incarico precedentemente avviate)
- Ambito territoriale: Nucleo di Cure Primarie n.2 (Comuni di Sant'Ilario d'Enza, Campegine, Gattatico), con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Sant'Ilario d'Enza e di secondo studio medico nel Comune di Campegine **(0802)** 1

DISTRETTO DI REGGIO EMILIA

- Ambito territoriale: Comune di Reggio Emilia, con obbligo di apertura di primo studio medico nel Nucleo di Cure Primarie n.1 **(0901)** 1
(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure d'incarico precedentemente avviate)
- Ambito territoriale: Comune di Reggio Emilia, con obbligo di apertura di primo studio medico nel Nucleo di Cure Primarie n.1 **(0902)** 3
- Ambito territoriale: Comune di Reggio Emilia, con obbligo di apertura di primo studio medico nel Nucleo di Cure Primarie n.2 **(0903)** 2
(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure d'incarico precedentemente avviate)
- Ambito territoriale: Comune di Reggio Emilia, con obbligo di apertura di primo studio medico nel Nucleo di Cure Primarie n.2 **(0904)** 1
- Ambito territoriale: Comune di Reggio Emilia, con obbligo di apertura di primo studio medico nel Nucleo di Cure Primarie n.3 – zona via F.lli Rosselli/Canalina **(0905)** 1
- Ambito territoriale: Comune di Reggio Emilia, con obbligo di apertura di primo studio medico nel Nucleo di Cure Primarie n.3 **(0906)** 1
- Ambito territoriale: Comune di Reggio Emilia, con obbligo di apertura di primo

studio medico nel Nucleo di Cure Primarie n.5 (0907) <i>(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure d'incarico precedentemente avviate)</i>	1
- Ambito territoriale: Comune di Reggio Emilia, con obbligo di apertura di primo studio medico nel Nucleo di Cure Primarie n.5 frazione di Roncocesi (0908)	1
- Ambito territoriale: Nucleo di Cure Primarie n.6 (Comuni di Cadelbosco Sopra, Castelnovo Sotto), con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Castelnovo Sotto (0909)	2
- Ambito territoriale: Nucleo di Cure Primarie n.7 (Comuni di Albinea, Vezzano sul Crostolo, Quattro Castella), con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Quattro Castella (0910) <i>(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure d'incarico precedentemente avviate)</i>	1
DISTRETTO DI GUASTALLA	
- Ambito territoriale: Nucleo di Cure Primarie n. 1 (Comuni di Guastalla, Gualtieri, Luzzara, con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Luzzara e secondo studio medico nella frazione di Villarotta di Luzzara (1001)	1
- Ambito territoriale: Nucleo di Cure Primarie n. 2 (Comuni di Brescello e Boretto), con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Boretto (1002) <i>(da assegnare solo in caso di effettive dimissioni del titolare)</i>	1
- Ambito territoriale: Nucleo di Cure Primarie n. 2 (Comuni di Brescello e Boretto), con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Brescello (1003)	1
DISTRETTO DI CORREGGIO	
- Ambito territoriale: Nucleo di Cure Primarie n.1 (Comuni di Correggio e San Martino in Rio), con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Correggio ed eventuale secondo studio medico nella frazione di Prato del Comune di Correggio (1101) <i>(da assegnare solo in caso di effettive dimissioni del titolare)</i>	1
- Ambito territoriale: Nucleo di Cure Primarie n.2 (Comuni di Campagnola Emilia, Fabbrico, Rio Saliceto, Rolo), con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Fabbrico (1102)	1
DISTRETTO DI SCANDIANO	
- Ambito territoriale: Nucleo di Cure Primarie n.1 (Comuni di Scandiano e Viano), con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Scandiano (1201) <i>(da assegnare solo in caso di effettive dimissioni dei titolari)</i>	3
- Ambito territoriale: Nucleo di Cure Primarie n.2 (Comuni di Castellarano e Baiso), con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Castellarano (1202) <i>(da assegnare solo in caso di effettive dimissioni del titolare)</i>	1
- Ambito territoriale: Nucleo di Cure Primarie n.3 (Comune di Casalgrande), con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Casalgrande (1203) <i>(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure d'incarico precedentemente avviate)</i>	1
- Ambito territoriale: Nucleo di Cure Primarie n.4 (Comune di Rubiera), con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Rubiera (1204)	1
DISTRETTO DI CASTELNOVO NE' MONTI	
- Ambito territoriale Nucleo di Cure Primarie n.1 (Comuni di Castelnovo ne' Monti, Vetto), con obbligo di apertura di primo studio medico nella frazione di Felina del Comune di Castelnovo ne' Monti (1301) <i>(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure d'incarico precedentemente avviate)</i>	1
- Ambito territoriale Nucleo di Cure Primarie n.1 (Comuni di Castelnovo ne' Monti,	

- Vetto), con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Vetto **(1302)** 1
- Ambito territoriale Nucleo di Cure Primarie n.2 (Comuni di Villa Minozzo, Toano), con obbligo di apertura di primo studio medico nel Comune di Toano e di secondo studio medico nella frazione di Cavola del Comune di Toano **(1303)** 1
- Ambito territoriale Nucleo di Cure Primarie n.4 (Comune di Ventasso), con obbligo di apertura di primo studio medico nella località Ligonchio **(1304)** 1
(da assegnare solo in caso di effettive dimissioni dei titolari)

AZIENDA USL DI MODENA

DISTRETTO DI CARPI

- Ambito territoriale: Comune di Carpi, con obbligo di apertura di studio medico nella frazione di Gargallo del Comune di Carpi **(1401)** 1
(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure d'incarico precedentemente avviate)
- Ambito territoriale: Comune di Carpi, con obbligo di apertura di studio medico nella frazione di Cortile del Comune di Carpi **(1402)** 1
- Ambito territoriale: Comune di Novi, con obbligo di apertura di studio medico nelle frazioni di Rovereto e di Sant'Antonio in Mercadello del Comune di Novi **(1403)** 1
- Ambito territoriale: Comune di Carpi **(1404)** 2
- Ambito territoriale: Comune di Soliera **(1405)** 1

DISTRETTO DI MIRANDOLA

- Ambito territoriale: Comune di Finale Emilia, con obbligo di apertura di studio medico nella frazione di Massa Finalese **(1501)** 1
(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure d'incarico precedentemente avviate)
- Ambito territoriale: Comune di Finale Emilia **(1502)** 1
(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure d'incarico precedentemente avviate)
- Ambito territoriale: Comuni di Concordia sulla Secchia, San Possidonio, con obbligo di apertura di studio medico nel Comune di Concordia sulla Secchia **(1503)** 1
- Ambito territoriale: Comuni di Cavezzo, Medolla, San Prospero, con obbligo di apertura di studio medico nel Comune di Medolla **(1504)** 1

DISTRETTO DI MODENA

- Ambito territoriale: Comune di Modena **(1601)** 6
(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure d'incarico precedentemente avviate)
- Ambito territoriale: Comune di Modena **(1602)** 6

DISTRETTO DI SASSUOLO

- Ambito territoriale: Comuni di Sassuolo, Fiorano, Maranello, Formigine con obbligo di apertura di studio medico nel Comune di Formigine **(1701)** 1
(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure d'incarico precedentemente avviate)
- Ambito territoriale: Comuni di Sassuolo, Fiorano, Maranello, Formigine **(1702)** 1

DISTRETTO DI PAVULLO

- Ambito territoriale: Comuni di Pavullo, Serramazzone, Polinago, Lama Mocogno, con obbligo di apertura di studio medico nel Comune di Polinago **(1801)** 1
- Ambito territoriale: Comuni di Pavullo, Serramazzone, Polinago, Lama Mocogno, con obbligo di apertura di studio medico nel Comune di Pavullo **(1802)** 3
- Ambito territoriale: Comuni di Fiumalbo, Pievepelago e Riolunato, con obbligo di

- apertura di studio medico nel Comune di Pievepelago **(1803)** 1
- Ambito territoriale: Comuni di Sestola, Fanano, Montecreto, con obbligo di apertura di studio medico nel Comune di Fanano **(1804)** 1

DISTRETTO DI CASTELFRANCO EMILIA

- Ambito territoriale: Comuni di Castelfranco Emilia, San Cesario Sul Panaro, Bomporto, Bastiglia, Ravarino, Nonantola, con obbligo di apertura di studio medico nella frazione di Sorbara del Comune di Bomporto **(4401)** 2
- Ambito territoriale: Comuni di Castelfranco Emilia, San Cesario Sul Panaro, Bomporto, Bastiglia, Ravarino, Nonantola, con obbligo di apertura di studio medico nel Comune di Castelfranco Emilia **(4402)** 2
- Ambito territoriale: Comuni di Castelfranco Emilia, San Cesario Sul Panaro, Bomporto, Bastiglia, Ravarino, Nonantola, con obbligo di apertura di studio medico nel Comune di Castelfranco Emilia capoluogo ed apertura di studio medico almeno due giorni la settimana nella frazione di Gaggio in Piano **(4403)** 1
- Ambito territoriale: Comuni di Castelfranco Emilia, San Cesario Sul Panaro, Bomporto, Bastiglia, Ravarino, Nonantola, con obbligo di apertura di studio medico nel Comune di Nonantola **(4404)** 1
- Ambito territoriale: Comuni di Castelfranco Emilia, San Cesario Sul Panaro, Bomporto, Bastiglia, Ravarino, Nonantola, con obbligo di apertura di studio medico nella frazione di Solara del Comune di Bomporto **(4405)** 1

DISTRETTO DI VIGNOLA

- Ambito territoriale: Comuni di Guiglia, Zocca, Montese (ambito della Montagna), con obbligo di apertura di studio medico nel Comune di Guiglia capoluogo e nella frazione di Roccamalatina del Comune di Guiglia **(1901)** 1
(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure d'incarico precedentemente avviate)
- Ambito territoriale: Comuni di Guiglia, Zocca, Montese (ambito della Montagna), con obbligo di apertura di studio medico nel Comune di Montese **(1902)** 1
(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure d'incarico precedentemente avviate)
- Ambito territoriale: Comuni di Marano sul Panaro, Vignola, Savignano sul Panaro, Spilamberto, Castelnuovo Rangone, Castelvetro (ambito della Pianura), con obbligo di apertura di studio medico nel Comune di Castelnuovo Rangone **(1903)** 1
(da assegnare solo in caso di mancata conclusione delle procedure d'incarico precedentemente avviate)
- Ambito territoriale: Comuni di Marano sul Panaro, Vignola, Savignano sul Panaro, Spilamberto, Castelnuovo Rangone, Castelvetro (ambito della Pianura), con obbligo di apertura di studio medico nel Comune di Castelnuovo Rangone **(1904)** 1
- Ambito territoriale: Comuni di Marano sul Panaro, Vignola, Savignano sul Panaro, Spilamberto, Castelnuovo Rangone, Castelvetro (ambito della Pianura), con obbligo di apertura di studio medico nella frazione S.Vito del Comune di Spilamberto **(1905)** 1
- Ambito territoriale: Comuni di Marano sul Panaro, Vignola, Savignano sul Panaro, Spilamberto, Castelnuovo Rangone, Castelvetro (ambito della Pianura), con obbligo di apertura di studio medico nel Comune di Vignola **(1906)** 1

AZIENDA USL DI BOLOGNA

AREA RENO – LAVINO – SAMOGGIA

- Ambito territoriale: Comune di Valsamoggia, con congruo orario in località Monteveglio **(2001)** 1
- Ambito territoriale: Comune di Sasso Marconi **(2002)** 1

AREA APPENNINO BOLOGNESE

- Ambito territoriale: Comuni di Alto Reno Terme (Porretta e Granaglione), Castel di Casio, Lizzano in Belvedere, Gaggio Montano, con obbligo di apertura di studio medico principale a Porretta Terme e con congruo orario nella frazione di Pietracolora **(2101)** 1
- Ambito territoriale: Comuni di San Benedetto Val di Sambro, Monzuno, Castiglione dei Pepoli, Camugnano, con obbligo di apertura di studio medico principale nel Comune di Monzuno **(2102)** 1

AREA PIANURA EST

- Ambito territoriale: Comune di Argelato **(2501)** 1
- Ambito territoriale: Comune di Budrio **(2502)** 1
- Ambito territoriale: Comune di Castel Maggiore **(2503)** 1
- Ambito territoriale: Comuni di Malalbergo e Baricella, con obbligo di apertura di studio medico principale nel Comune di Malalbergo **(2504)** 1

AREA S.GIOVANNI IN PERSICETO

- Ambito territoriale: Comune di Crevalcore **(2601)** 1
- Ambito territoriale: Comune di S. Giovanni in Persiceto, con obbligo di apertura di studio medico principale a S.Matteo della Decima **(2602)** 1
- Ambito territoriale: Comune di Anzola dell'Emilia **(2603)** 1

AREA SAN LAZZARO DI SAVENA

- Ambito territoriale: Comune di San Lazzaro di Savena **(2201)** 4
- Ambito territoriale: Comune di Monterezeno **(2202)** 1
- Ambito territoriale: Comune di Ozzano dell'Emilia **(2203)** 2
- Ambito territoriale: Comune di Pianoro **(2204)** 1

AREA BOLOGNA

- Zona Navile **(2701)** 1
- Zona Saragozza/Porto **(2702)** 1
- Zona S.Stefano/Savena **(2703)** 7
- Zona S.Donato/S.Vitale **(2704)** 4

AZIENDA USL DI IMOLA**DISTRETTO DI IMOLA**

- Ambito territoriale: Comuni di Imola e Mordano **(2301)** 4
- Ambito territoriale: Comuni di Castel San Pietro e Dozza **(2302)** 2

AZIENDA USL DI FERRARA**DISTRETTO CENTRO – NORD**

- Ambito territoriale: Comuni di Ferrara, Masi Torello, Voghiera **(3101)** 7
- Ambito territoriale: Comuni di Ferrara, Masi Torello, Voghiera, con obbligo di apertura di studio medico in località Cona e Malborghetto del Comune di Ferrara **(3102)** 1
- Ambito territoriale: Comuni di Ferrara, Masi Torello, Voghiera, con obbligo di apertura di studio medico in località Barco del Comune di Ferrara **(3103)** 1
- Ambito territoriale: Comuni di Copparo, Riva del Po, Tresignana, Iolanda di Savoia **(3104)** 1

DISTRETTO SUD-EST

- Ambito territoriale: Comune di Argenta **(3201)** 1

- Ambito territoriale: Comune di Comacchio (3202)	3
- Ambito territoriale: Comune di Comacchio, con obbligo di apertura di studio medico In località S.Giuseppe di Comacchio (3203)	1
- Ambito territoriale: Comuni di Codigoro, Lagosanto, Fiscaglia, con obbligo di apertura di studio medico nel Comune di Codigoro (3204)	1

AZIENDA USL DELLA ROMAGNA

DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITA' DI RAVENNA

DISTRETTO DI RAVENNA

- Ambito territoriale: Comune di Ravenna (3501)	6
- Ambito territoriale: Comune di Ravenna, con obbligo di apertura di studio medico in Località Mezzano (3502)	1
- Ambito territoriale: Comune di Cervia (3503)	1

DISTRETTO DI LUGO

- Ambito territoriale: Comune di Conselice (3601)	1
- Ambito territoriale: Comuni di Massa Lombarda, S.Agata sul Santerno, con obbligo di apertura di studio medico nel Comune di Massa Lombarda (3602)	1

DISTRETTO DI FAENZA

- Ambito territoriale: Comuni di Castelbolognese e Solarolo (3701)	1
---	----------

DIPARTIMENTO TRASVERSALE CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITA' DI FORLI'- CESENA

DISTRETTO DI FORLI'

- Ambito territoriale: Comune di Forlì (3801)	6
- Ambito territoriale: Comune di Meldola (3802)	1
- Ambito territoriale: Basso Bidente (comprendente i Comuni di Bertinoro e Forlimpopoli), con obbligo di apertura di studio medico in località Fratta Terme del Comune di Bertinoro (3803)	1
- Ambito territoriale: Alto Bidente (comprendente i Comuni di S. Sofia, Civitella di Romagna, Galeata), con obbligo di apertura di studio medico nel Comune di S. Sofia (3804)	1
- Ambito territoriale: Alto Bidente (comprendente i Comuni di S. Sofia, Civitella di Romagna, Galeata), con obbligo di apertura di studio medico nel Comune di Galeata (3805)	1

DISTRETTO DI CESENA – VALLE SAVIO

- Ambito territoriale: Comuni di Cesena e Montiano (3901)	3
--	----------

DISTRETTO RUBICONE

- Ambito territoriale: Comuni di Borghi, Savignano sul Rubicone, Sogliano al Rubicone (4901)	1
- Ambito territoriale: Comuni di Borghi, Savignano sul Rubicone, Sogliano al Rubicone, con obbligo di apertura di studio medico nel Comune di Sogliano al Rubicone (4902)	1
- Ambito territoriale: Comune di Cesenatico (4903)	3
- Ambito territoriale: Comune di Gambettola (4904)	2
- Ambito territoriale: Comuni di Longiano e Roncofreddo, con obbligo di apertura di studio medico nella località Gualdo di Roncofreddo del Comune di Roncofreddo (4905)	1
- Ambito territoriale: Comune di San Mauro Pascoli (4906)	1

DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE E MEDICINA DI COMUNITA' DI RIMINI**DISTRETTO DI RIMINI**

- Ambito territoriale: Comune di Rimini **(4001)** **4**
- Ambito territoriale: Comune di Rimini, con obbligo di apertura di studio medico nel Quartiere Villaggio San Martino **(4002)** **1**

DISTRETTO DI RICCIONE

- Ambito territoriale: Comuni di Riccione e Misano Adriatico **(4101)** **2**
- Ambito territoriale: Comuni di Riccione e Misano Adriatico, con obbligo di apertura di studio medico nel Comune di Misano Adriatico **(4102)** **1**
- Ambito territoriale: Comuni di Coriano e Montescudo-Montecolombo **(4103)** **1**
- Ambito territoriale: Comuni di Cattolica e S.Giovanni in Marignano **(4104)** **3**
- Ambito territoriale: Comuni di Morciano, Montefiore Conca, Gemmano, Saludecio, San Clemente, Montegridolfo, Mondaino, con obbligo di apertura di studio medico nel Comune di Gemmano **(4105)** **1**

*Il presente avviso è consultabile anche on line sul portale del Servizio Sanitario Regionale "ER-Salute" alla pagina:
<http://salute.regione.emilia-romagna.it/medicina-convenzionata/avvisi-e-moduli>*

**Marca da bollo
Euro 16,00**

Allegato A

RACCOMANDATA A.R.

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI AMBITI TERRITORIALI VACANTI DI
ASSISTENZA PRIMARIA
(per trasferimento)**

Azienda USL di Imola
Dipartimento Cure Primarie
Viale Amendola, 2
40026 IMOLA

Il/la sottoscritto/a Dr.....

nato/a a.....il.....

residente a.....prov.....Via.....

CAP.....tel..... cell.....

e-mail:

titolare di incarico a tempo indeterminato per l'assistenza primaria

FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

secondo quanto previsto dall'art.5, comma 1, dell'ACN per la medicina generale 21.06.2018 - che richiama l'art.34, comma 5, lett.a) dell'ACN per la medicina generale 23.03.2005 e s.m.i. - per l'assegnazione degli ambiti territoriali vacanti di assistenza primaria pubblicati nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna n..... del 2019, come di seguito indicato:

(riportare il codice tra parentesi che identifica gli ambiti carenti)

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....
 n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....
 n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....
 n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....
 n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....
 n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....
 n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....
 n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....
 n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....
 n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....
 n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....
 n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....
 n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....
 n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....
 n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....
 n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....
 n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....
 n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....
 n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art.76 del DPR 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/00:

DICHIARA

1. di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi di.....in data.....con voto.....;
(specificare se il voto di laurea è espresso su 100 o 110)

2. di essere iscritto all'Ordine dei Medici di.....;
3. di essere titolare di incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria presso l'Azienda USL di.....ambito territoriale.....della Regione.....dal.....(1)

(indicare di seguito gli eventuali periodi di sospensione dall'incarico di cui all'art. 18, comma 1 ACN vigente):

.....

4. di essere stato precedentemente titolare di incarico a tempo indeterminato nella assistenza primaria:(1)
 dal.....al.....presso ASL.....Regione.....
 dal.....al.....presso ASL.....Regione.....
 dal.....al.....presso ASL.....Regione.....
 dal.....al.....presso ASL.....Regione.....

(indicare di seguito gli eventuali periodi di sospensione dall'incarico di cui all'art.18, comma 1 ACN 23.03.2005 e s.m.i. vigente):

.....

5. di svolgere/non svolgere altra attività a qualsiasi titolo nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, eccezion fatta per attività di continuità assistenziale (in caso affermativo specificare il tipo di attività.....)

L'atto sostitutivo di notorietà per l'accertamento di eventuali posizioni di incompatibilità (Allegato L all'ACN per la medicina generale) è rimandato al momento dell'eventuale assegnazione di incarico.

DICHIARA INOLTRE

di essere a conoscenza che la procedura di assegnazione per trasferimento degli ambiti territoriali vacanti avverrà il giorno LUNEDI' 1° LUGLIO 2019 alle ore 9,30 presso la Regione Emilia-Romagna, SALA CONFERENZE "A" – PIANO AMMEZZATO – viale della Fiera, 8 (Terza torre) – BOLOGNA secondo le modalità indicate nell'avviso e che nessuna comunicazione ulteriore verrà inviata ai fini della convocazione.

Chiede che ogni eventuale comunicazione in merito venga inviata al seguente indirizzo:

.....

Data

Firma (2)

.....

.....

- (1) - Per accelerare le procedure di controllo sulla veridicità delle dichiarazioni, si invita il medico a trasmettere copia fotostatica del /i certificato/i di servizio di cui eventualmente sia già in possesso;
- (2) - La sottoscrizione di tale dichiarazione non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione ovvero sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore (art.38 del DPR 445/00).

**Marca da bollo
Euro 16,00**

Allegato B

RACCOMANDATA A.R.

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI AMBITI TERRITORIALI VACANTI DI
ASSISTENZA PRIMARIA
(per graduatoria)**

Azienda USL di Imola
Dipartimento Cure Primarie
Viale Amendola, 2
40026 IMOLA

Il/la sottoscritto/a Dr.....

nato/a a.....il.....

residente a.....prov.....Via.....

CAP.....tel..... cell.....

e-mail:

inserito nella graduatoria regionale per la medicina generale – settore di assistenza primaria – valevole per l'anno 2019 (pubblicata nel BUR n. 82 del 22 marzo 2019)

FA DOMANDA

secondo quanto previsto dall'art.5, comma 1, dell'ACN per la medicina generale 21.06.2018 - che richiama l'art.34, comma 5, lett.b) dell'ACN per la medicina generale 23.3.2005 e s.m.i. - per l'assegnazione degli ambiti territoriali vacanti di assistenza primaria pubblicati nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna n..... del 2019, come di seguito indicato:

(riportare il codice tra parentesi che identifica gli ambiti carenti)

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....

ASL di..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....

ASL di..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....

ASL di..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....

ASL di..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....

ASL di..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art.76 del DPR 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000:

DICHIARA

1. di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi di..... in data..... con voto.....;
(specificare se il voto di laurea è espresso su 100 o 110)
2. di essere iscritto all'Ordine dei Medici di.....;

3. di essere iscritto nella graduatoria regionale – settore di assistenza primaria - valevole per il 2019 con punti.....e che alla data di scadenza per la presentazione della domanda di inserimento/integrazione titoli nella graduatoria (31.01.2018) non era titolare di incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria;
4. di essere residente nel Comune di..... dal.....(giorno/mese/anno) (1);
5. le seguenti precedenti residenze:
 dal.....al..... Comune di..... prov.....
 dal.....al..... Comune di..... prov.....
 dal.....al..... Comune di..... prov.....
 dal.....al..... Comune di..... prov.....
6. di essere in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale conseguito presso la Regione..... in data.....(2);

DICHIARA INOLTRE

- di non essere titolare di incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria, anche se iscritto nella vigente graduatoria regionale

Il sottoscritto chiede di poter accedere alla riserva di assegnazione, come appresso indicato (*barrare una sola casella; in caso di barratura di entrambe o in mancanza di indicazione della riserva la domanda non sarà valutata*):

- riserva per i medici in possesso del titolo di formazione in medicina generale – (2)
 riserva per i medici in possesso di titolo equipollente.

L'atto sostitutivo di notorietà per l'accertamento di eventuali situazioni di incompatibilità (Allegato L all'ACN per la medicina generale) è rimandato al momento dell'eventuale assegnazione di incarico.

- di essere a conoscenza che la procedura di assegnazione per graduatoria degli ambiti territoriali vacanti avverrà il giorno LUNEDI' 1° LUGLIO 2019 alle ore 10,00 presso la Regione Emilia-Romagna, SALA CONFERENZE "A" – PIANO AMMEZZATO – viale della Fiera, 8 (Terza torre) – BOLOGNA secondo le modalità indicate nell'avviso e che nessuna comunicazione ulteriore verrà inviata ai fini della convocazione;

- di essere a conoscenza che la mancata indicazione nella presente domanda dei dati relativi alla residenza, almeno a decorrere dal 31.01.2016, di cui ai precedenti punti 4 e 5, comporta la non assegnazione dei punteggi aggiuntivi (20 punti per la residenza in ambito regionale e 5 punti per la residenza nell'ambito territoriale dichiarato carente) previsti dall'art.5, comma 1, dell'ACN per la medicina generale 21.06.2018, che richiama l'art.34, comma 8, lettere b) e c) dell'ACN per la medicina generale 23.3.2005 e s.m.i.;

Chiede che ogni eventuale comunicazione in merito venga inviata al seguente indirizzo:

.....

Data

Firma (3)

.....

.....

- 1) La residenza deve essere dichiarata almeno a decorrere dal 31.01.2016. La mancata indicazione nella domanda dei dati relativi alla residenza, comporta la non assegnazione dei punteggi aggiuntivi, previsti dall'art.5, comma 1, dell'ACN per la medicina generale 21.06.2018 - che richiama l'art.34, comma 8, lettere b) e c) dell'ACN per la medicina generale 23.3.2005 e s.m.i.;
- 2) I medici inseriti nella graduatoria regionale che hanno conseguito il diploma di formazione specifica in medicina generale dopo il 31.01.2018 devono allegare copia del titolo, con dichiarazione di conformità all'originale, al fine di partecipare alla riserva di assegnazione e per l'attribuzione del relativo punteggio;
- 3) La sottoscrizione di tale dichiarazione non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione ovvero sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore (art.38 del DPR 445/00).

**Marca da bollo
Euro 16,00**

Allegato C

RACCOMANDATA A.R.

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI AMBITI TERRITORIALI VACANTI DI
ASSISTENZA PRIMARIA

**(medici che hanno acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale
successivamente al 31.01.2018 – come specificato al punto c) dell'Allegato n.1)**

Azienda USL di Imola
Dipartimento Cure Primarie
Viale Amendola, 2
40026 IMOLA

Il/la sottoscritto/a Dr.....
nato/a a.....il.....
residente a.....prov.....Via.....
CAP.....tel..... cell.....
e-mail:

FA DOMANDA

secondo quanto previsto dall'art.5, comma 1, dell'ACN per la medicina generale 21.06.2018 - che richiama l'art.34, comma 5, lett.c) dell'ACN per la medicina generale 23.3.2005 e s.m.i. - per l'assegnazione degli ambiti territoriali vacanti di assistenza primaria pubblicati nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna n..... del 2019, come di seguito indicato:

(riportare il codice tra parentesi che identifica gli ambiti carenti)

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....

n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....

ASL di..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....

ASL di..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....

ASL di..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....

ASL di..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....

ASL di..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art.76 del DPR 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000:

DICHIARA

1. di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi di..... in data..... con voto.....; *(specificare se il voto di laurea è espresso su 100 o 110)*
2. di essere iscritto all'Ordine dei Medici di.....;

3. di aver acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale successivamente al 31.01.2018 presso la Regionein data.....
4. di essere residente nel Comune di..... prov..... dal.....

DICHIARA INOLTRE

- di essere a conoscenza che la procedura di assegnazione degli ambiti territoriali vacanti avverrà il giorno **LUNEDI' 1° LUGLIO 2019 alle ore 15.00** presso la Regione Emilia-Romagna, SALA CONFERENZE "A" – PIANO AMMEZZATO – viale della Fiera, 8 (Terza torre) – BOLOGNA secondo le modalità indicate nell'avviso e che nessuna comunicazione ulteriore verrà inviata ai fini della convocazione;

L'atto sostitutivo di notorietà per l'accertamento di eventuali situazioni di incompatibilità (Allegato L all'ACN per la medicina generale) è rimandato al momento dell'eventuale assegnazione di incarico.

Chiede che ogni eventuale comunicazione in merito venga inviata al seguente indirizzo:

.....

Data

Firma

.....

.....

La sottoscrizione di tale dichiarazione non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione ovvero sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore (art.38 del DPR 445/00).

Marca da bollo
Euro 16,00

Allegato D

RACCOMANDATA A.R.

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI AMBITI TERRITORIALI VACANTI DI
ASSISTENZA PRIMARIA
(medici frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale)**

**(possono partecipare all'assegnazione di tali incarichi solo i medici iscritti ai corsi di formazione
specifica in medicina generale istituiti presso la Regione Emilia-Romagna)**

Azienda USL di Imola
Dipartimento Cure Primarie
Viale Amendola, 2
40026 IMOLA

Il/la sottoscritto/a Dr.....
nato/a a.....il.....
residente a.....prov.....Via.....
CAP.....tel..... cell.....
e-mail:

FA DOMANDA

secondo quanto previsto dall'articolo 9, comma 1, del Decreto Legge n.135/2018, convertito con la Legge n.12/2019, per l'assegnazione degli ambiti territoriali vacanti di assistenza primaria della Regione Emilia-Romagna, pubblicati nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna n..... del 2019, come di seguito indicato:

(riportare il codice tra parentesi che identifica gli ambiti carenti)

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....

ASL di..... n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....
n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n..... n.....

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art.76 del DPR 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000:

DICHIARA

1. di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia, conseguito presso l'Università di..... in data con voto; *(specificare se il voto di laurea è espresso su 100 o 110)*

2. di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio professionale, conseguita in data o nella sessione n. dell'anno, presso l'Università di
3. di essere iscritto/a all'Albo Professionale dell'Ordine dei Medici della Provincia di, dal
4. di frequentare
- il primo anno
- il secondo anno
- il terzo anno
- del corso di formazione specifica in medicina generale relativo al triennio/..... presso la Regione....., iniziato in data
5. di essere residente nel Comune di..... prov. dal.....

DICHIARA INOLTRE

- di essere a conoscenza che potrà partecipare all'assegnazione di tali incarichi solo se iscritto ai corsi di formazione specifica in medicina generale istituiti presso la Regione Emilia-Romagna
- di essere a conoscenza che la partecipazione all'assegnazione degli incarichi richiesti con la presente domanda è subordinata rispetto a quella dei medici di cui ai punti a), b) e c) del bando ed avrà seguito solo qualora, espletate tutte le procedure di assegnazione previste dall'art. 34 A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 23.03.2005 e s.m.i, sostituito dall'art. 5 dell'A.C.N. 21.06.2018, ivi compresa quella di cui al comma 17, detti incarichi rimarranno vacanti e che, in tal caso, verrà interpellato con apposito avviso successivo, pubblicato sul BURERT. In tale avviso verranno indicati data, luogo ed orari della successiva convocazione, nonché i criteri di graduazione ed ordine di priorità per la costruzione della relativa graduatoria;
- di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016.

Chiede che ogni eventuale comunicazione in merito venga inviata al seguente indirizzo:

.....

Data

Firma

.....

.....

La sottoscrizione di tale dichiarazione non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione ovvero sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore (art.38 del DPR 445/00).

COMUNICATO REDAZIONALE

Si comunica che con Legge regionale 6 luglio 2009, n. 7 (pubblicata nel BUR n. 117 del 7 luglio 2009) il Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna, dal 1 gennaio 2010, è redatto esclusivamente in forma digitale e consultabile on line. La Regione Emilia-Romagna garantisce l'accesso libero e gratuito a tutti i cittadini interessati tramite il proprio sito **<http://bur.regione.emilia-romagna.it>**

La consultazione gratuita del BURERT dal 1 gennaio 2010 è garantita anche presso gli Uffici Relazioni con il Pubblico e le Biblioteche della Regione e degli Enti Locali.

Presso i Comuni della Regione è inoltre disponibile in visione gratuita almeno una copia stampata dell'ultimo numero. È sempre possibile richiedere alla Redazione del BURERT l'invio a mezzo posta di una copia della pubblicazione dietro apposito pagamento in contrassegno.