

**Marca da bollo  
Euro 16,00**

**Allegato D**

RACCOMANDATA A.R.

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI AMBITI TERRITORIALI VACANTI DI  
CONTINUITA' ASSISTENZIALE

**(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 ulteriori incarichi vacanti di continuità assistenziale anno 2019 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.....

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 annodel 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).