



**REGIONE CALABRIA
GIUNTA REGIONALE**

**DIPARTIMENTO SALUTE E WELFARE
SETTORE 1 - PERSONALE E PROFESSIONI DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
E SISTEMA UNIVERSITARIO – FORMAZIONE ECM – MEDICINA CONVENZIONATA –
CONTINUITA' ASSISTENZIALE**

Assunto il 22/05/2025

Numero Registro Dipartimento 902

=====

DECRETO DIRIGENZIALE

“Registro dei decreti dei Dirigenti della Regione Calabria”

N°. 7453 DEL 22/05/2025

Oggetto: ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale (MMG) del 04/04/2024, art. 34 - Pubblicazione degli incarichi vacanti di medico del ruolo unico di Assistenza Primaria anno 2025.

Dichiarazione di conformità della copia informatica

Il presente documento, ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e successive modificazioni è copia conforme informatica del provvedimento originale in formato elettronico, firmato digitalmente, conservato in banca dati della Regione Calabria.

IL DIRIGENTE GENERALE

VISTI

- la Legge 7 agosto 1990, n. 241 e ss.mm.ii., recante norme sul procedimento amministrativo;
- la Legge regionale 13 maggio 1996, n.7, recante “Norme sull’ordinamento della struttura organizzativa della Giunta Regionale e sulla dirigenza regionale”;
- il D. L.gs. n. 118/2011, contenente disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti Locali e dei loro Organismi;
- il D.P.G.R. n. 354 del 24 giugno 1999 concernente la separazione dell’attività amministrativa di indirizzo e di controllo da quella gestionale, modificato con D.P.G.R. 206 del 15 dicembre 2000;
- la D.G.R. n. 665 del 14 dicembre 2022, avente ad oggetto: “Misure per garantire la funzionalità della struttura organizzativa della Giunta Regionale - Approvazione Regolamento di riorganizzazione delle strutture della Giunta Regionale. Abrogazione regolamento regionale 20 aprile 2022, n. 3 e ss.mm.ii.”;
- la L. R. 1° dicembre 2022, n. 42, recante “Riordino del sistema dei controlli interni e istituzione dell’Organismo regionale per i controlli di legalità”;
- la D.G.R. del 12 gennaio 2023, n. 3, recante “Regolamento delle procedure di controllo interno in attuazione dell’articolo 4, comma 7 e dell’articolo 9 della legge regionale 1 dicembre 2022, n. 42 (Riordino del sistema di controlli interni e istituzione dell’Organismo regionale per i controlli di legalità)”;
- la D.G.R. n. 113 del 25 marzo 2025 “Approvazione Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2025/2027”;
- la Circolare prot. n. 765486 del 05/12/2024 ad oggetto: D.G.R. n. 536 del 19.10.2024 “Approvazione Piano dei controlli di regolarità amministrativa in fase successiva – Anno 2025”. Disposizioni operative;
- D.G.R. n. 572 del 24 ottobre 2024 recante “Misure per garantire la funzionalità della struttura organizzativa della Giunta Regionale – approvazione modifiche del regolamento Regionale n. 12/2022 e s.m.i.”;
- regolamento regionale n. 11 del 24 ottobre 2024 recante "modifica del regolamento di organizzazione delle strutture della Giunta regionale n. 12/2022 e s.m.i.";
- D.G.R. n. 572 del 24 ottobre 2024 e successivo D.P.G.R. n. 69 del 24 ottobre 2024 con cui è stato conferito al Dott. Tommaso CALABRO’ - Dirigente di ruolo della Giunta della Regione Calabria - l’incarico di Dirigente generale ad interim del Dipartimento “Salute e Welfare” nelle more dell’espletamento delle procedure di legge per l’individuazione del Dirigente titolare, per la durata, ai sensi dell’art. 10 del RR n. 11/2021 e s.m.i, di anni uno, salva l’estinzione anticipata per effetto della nomina del titolare;
- la nota prot. n. 79847 del 06/02/2025, con la quale veniva conferito al funzionario Caterina Tavano l’incarico di Responsabile del Procedimento;

VISTI, ALTRESI’

- l’Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 04 aprile 2024, di cui gli articoli 31-32-34 e 38, attinenti il ruolo unico del medico di assistenza primaria, al rapporto ottimale, alle procedure per l’assegnazione di incarichi ed al massimale di scelte;
- il comma 1 dell’art. 34 del medesimo Accordo Collettivo Nazionale il quale stabilisce che “*ciascuna Regione (...) pubblica sul Bollettino Ufficiale l’elenco degli incarichi vacanti di medico del ruolo unico di **assistenza primaria** e di quelli che si renderanno disponibili nel corso dell’anno, individuati dalle Aziende sulla base dei criteri di cui al precedente articolo 32*”;
- la nota regionale n.54264/2025, con la quale l’U.O_1.6 - Medicina convenzionata - Continuità assistenziale, del Dipartimento Salute e Welfare, ha chiesto alle ASP di ottemperare a quanto disposto dall’art.32 del sopramenzionato Accordo con riferimento alla determinazione del fabbisogno assistenziale e relativa predisposizione dell’elenco degli incarichi vacanti;

CONSIDERATO CHE con D.D.S. n.19120 del 23 dicembre 2024, pubblicato nel BURC n. 270 del 30 dicembre 2024, è stata approvata graduatoria regionale definitiva per il convenzionamento valevole per l’anno 2025;

PRESO ATTO delle richieste di pubblicazione degli incarichi vacanti di medico del ruolo unico di assistenza primaria individuati dalle Aziende Sanitarie Provinciali di Cosenza, Crotone, Catanzaro, Vibo Valentia e Reggio Calabria relative all’anno 2025, di cui alle deliberazioni, agli atti dell’U.O_1.6 - Medicina Convenzionata - Continuità Assistenziale del Dipartimento Salute e Welfare e riportati nell’Avviso quale Allegato A, parte integrante del presente provvedimento;

DATO ATTO CHE l'Avviso, allegato al presente Decreto quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, riporta l'indicazione dettagliata degli incarichi vacanti di medico del ruolo unico di assistenza primaria e di quelli che si renderanno disponibili nel corso dell'anno, per cui si procede alla pubblicazione, i requisiti e criteri di graduazione nonché la modulistica che i professionisti interessati dovranno utilizzare, i termini e le modalità per la presentazione della domanda di partecipazione;

PRECISATO CHE

- all' U.O_1.6 - Medicina Convenzionata - Continuità Assistenziale del Dipartimento Salute e Welfare è stata affidata la procedura di pubblicazione ed assegnazione degli incarichi di medico del ruolo unico di assistenza primaria disponibili nel corso dell'anno 2025, per come stabilito nell'allegato Avviso, parte integrante del presente provvedimento;
- i medici aspiranti al conferimento degli incarichi ai sensi del co. 4 dell'art. 34 del vigente A.C.N., dovranno presentare domanda entro venti (20) giorni dalla data di pubblicazione del presente atto nel BURC, per come stabilito nell'allegato Avviso (Allegato A), parte integrante del presente provvedimento;
- l'U.O_1.6 - Medicina Convenzionata - Continuità Assistenziale, allo scadere dei termini per la presentazione delle domande, con successivo decreto provvederà alla formulazione delle graduatorie per l'assegnazione degli incarichi degli incarichi vacanti di medico del ruolo unico di assistenza primaria con riferimento all' anno 2025;
- sarà consentito agli interessati presentare istanza motivata di riesame della propria posizione nella graduatoria provvisoria nei 10 giorni successivi dalla data di pubblicazione della stessa sul BURC;
- l'U.O_1.6 - Medicina Convenzionata - Continuità Assistenziale provvederà a comunicare con successivo Avviso la data e la sede di convocazione dei candidati aventi titolo all'assegnazione degli incarichi con un preavviso minimo di 15 (quindici) giorni;
- al medico assegnatario di un incarico del ruolo unico di assistenza primaria, all'atto del conferimento del medesimo da parte dell'ASP di competenza, non dovrà trovarsi nelle situazioni di incompatibilità di cui all'art. 21, co. 1, del sopramenzionato A.C.N. e che la deroga prevista ai sensi della norma finale n.1 dell'ACN 28.04.2022 e ai sensi dell'ACN 23.03.2005 e smi, non trova più applicazione come previsto dalla Norma finale n. 1 del vigente A.C.N.;

CONSIDERATO CHE occorre, pertanto, procedere alla pubblicazione dettagliata degli incarichi vacanti di medico del ruolo unico di Assistenza Primaria con riferimento all'anno 2025 per come individuati dalle Aziende Sanitarie Provinciali di Cosenza, Crotone, Catanzaro, Vibo Valentia e Reggio Calabria di cui alle deliberazioni, agli atti della struttura regionale competente, riportati nell'Avviso quale Allegato A, parte integrante del presente provvedimento;

SI ATTESTA che il presente provvedimento non comporta oneri sul Bilancio Regionale in quanto trattasi di attivazione di procedura per l'assegnazione degli incarichi vacanti di medico del ruolo unico di Assistenza Primaria anno 2025 per come individuati dalle Aziende Sanitarie Provinciali di Cosenza, Crotone, Catanzaro, Vibo Valentia e Reggio Calabria, nel rispetto dell'Accordo Collettivo Nazionale di riferimento;

SU PROPOSTA della Responsabile del Procedimento, individuata con nota prot. n. 79847 del 06/02/2025, che attesta la regolarità amministrativa-contabile nonché la legittimità e la correttezza del presente atto

DECRETA

Per le motivazioni espresse in premessa, e che qui si intendono integralmente riportate:

DI DISPORRE la pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria degli incarichi vacanti di medico del ruolo unico di assistenza primaria con riferimento all'anno 2025, per come richiesto dalle Aziende Sanitarie Provinciali di Cosenza, Crotone, Catanzaro, Vibo Valentia e Reggio Calabria, di cui alle deliberazioni agli atti della struttura regionale competente e riportati nell'Avviso, parte integrante del presente provvedimento;

DI APPROVARE l'Avviso allegato al presente Decreto quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, contenente l'indicazione dettagliata degli incarichi vacanti di medico del ruolo unico di assistenza primaria per come richiesto con deliberazioni agli atti della struttura regionale competente dalle Aziende Sanitarie Provinciali di Cosenza, , Crotone, Catanzaro, Vibo Valentia e Reggio Calabria con riferimento all'anno 2025;

DI PRECISARE CHE

- all' U.O_1.6 - Medicina Convenzionata - Continuità Assistenziale del Dipartimento Salute e Welfare è stata affidata la procedura di pubblicazione ed assegnazione degli incarichi vacanti di medico del ruolo unico di assistenza primaria e di quelli che si renderanno disponibili nel corso dell'anno 2025, per come stabilito nell'allegato Avviso, parte integrante del presente provvedimento;
- i medici aspiranti al conferimento degli incarichi ai sensi dell'art. 34 del co. 4, del vigente A.C.N., dovranno presentare domanda entro venti (20) giorni dalla data di pubblicazione del presente atto nel BURC, per come stabilito nell'allegato Avviso (Allegato A), parte integrante del presente provvedimento;
- l'U.O_1.6 -Medicina Convenzionata - Continuità Assistenziale, allo scadere dei termini per la presentazione delle domande, provvederà con successivo decreto alla formulazione delle graduatorie per l'assegnazione degli incarichi di medico del ruolo unico di assistenza primaria con riferimento all' anno 2025;
- sarà consentito agli interessati presentare istanza motivata di riesame della propria posizione nella graduatoria provvisoria nei 10 giorni successivi alla data di pubblicazione della stessa sul BURC;
- l'U.O_1.6 - Medicina Convenzionata - Continuità Assistenziale provvederà con successivo Avviso a comunicare la data e la sede di convocazione dei candidati aventi titolo all'assegnazione degli incarichi con un preavviso minimo di 15 (quindici) giorni;
- al medico assegnatario di un incarico del ruolo unico di assistenza primaria, all'atto del conferimento del medesimo da parte dell'ASP di competenza, non dovrà trovarsi nelle situazioni di incompatibilità di cui all'art. 21, co. 1, del sopramenzionato A.C.N. e che la deroga prevista ai sensi della norma finale n.1 dell'ACN 28.04.2022 e ai sensi dell'ACN 23.03.2005 e smi, non trova più applicazione come previsto dalla Norma finale n. 1 del vigente A.C.N.;

DI ATTESTARE che il presente provvedimento non comporta oneri sul Bilancio Regionale in quanto trattasi di attivazione di procedura per l'assegnazione di incarichi vacanti del ruolo unico di assistenza primaria per come disposto dall'Accordo Collettivo Nazionale di riferimento e richiesti dalle Aziende Sanitarie Provinciali del SSR Calabria e nel rispetto;

DI PROVVEDERE alla pubblicazione del provvedimento sul BURC, ai sensi della legge regionale 6 aprile 2011 n. 11 e nel rispetto del Regolamento UE 2016/679;

DI PROVVEDERE alla pubblicazione sul sito istituzionale della Regione, ai sensi del D.lgs. 14 marzo 2013 n. 33, ai sensi della legge regionale 6 aprile 2011 n.11 e nel rispetto del Regolamento UE 2016/679.

DI TRASMETTERE il presente atto alle Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie Provinciali di Cosenza, Crotone, Catanzaro, Vibo Valentia e Reggio Calabria, nonché agli Ordini dei Medici e Odontoiatri della Regione Calabria affinché ne diano adeguata visibilità;

AVVERSO il presente provvedimento è ammesso ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale da proporsi entro il termine di 60 giorni, ovvero ricorso straordinario al Presidente della Repubblica, da proporsi entro 120

Sottoscritta dal Responsabile del Procedimento

Caterina Tavano
(con firma digitale)

Sottoscritta dal Dirigente Generale

Tommaso Calabrò
(con firma digitale)



REGIONE CALABRIA
Dipartimento Salute e Welfare

**Settore 1- Personale e Professioni Del Servizio Sanitario Regionale e Sistema Universitario – Formazione Ecm- Medicina
Convenzionata – Continuità Assistenziale**

AVVISO AMBITI CARENTI ANNO 2025.

ALLEGATO A

**PUBBLICAZIONE INCARICHI VACANTI
DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA
INDIVIDUATE DALLE AZIENDE SANITARIE PROVINCIALI DI
COSENZA, CROTONE, CATANZARO, VIBO VALENTIA E REGGIO CALABRIA**

Totale degli ambiti individuati da ogni singola azienda

RENDICONTAZIONE AMBITI CARENTI RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA		
ASP	RUOLO UNICO	N. INCARICHI VACANTI INDIVIDUATI
COSENZA	delibera 1007/2025	60
CROTONE	delibera 134/2025	47
CATANZARO	delibera 491/2025	20
VIBO VALENTIA	Delibera 188/2025	22
REGGIO CALABRIA	Delibera 510/2025	41
	TOTALE	190

TABELLE B
ELENCHI DEGLI AMBITI CARENTI PER COME TRASMESSO DALLE ASP

PUBBLICAZIONE AMBITI CARENTI TABELLA B 2025		
AMBITI VACANTI	AZIENDA SANIATRIA PROVINCIALE DI COSENZA DELIBERA N. 1007/2025	AMBITI VACANTI
7	DISTRETTO SANITARIO “VALLE CRATI ” n. 7 zone carenti di Assistenza Primaria così suddivise:	
	Ambito di Acri n. zona carente 1:	
	· Acri n.1	1
	Ambito di Montalto n. 3 zone carenti:	
	· Bisignano n. 2	2
	· Torano n. 1	1
	Ambito di Rende n. 3 zone carenti:	
	· Rende n. 2	2
	· San Pietro In Guarano n. 1	1
12	DISTRETTO SANITARIO “TIRRENO ” n. 12 zone carenti di Assistenza Primaria così suddivise:	
	Ambito di Praia-Scalea n. zone carenti 6:	
	· Buonvicino n. 1	1
	· Praia a mare n. 1	1
	· Scalea n. 2	2
	· S. Nicola Arcella n. 1	1
	· Santa Domenica Talao n. 1	1
	Ambito di Cetraro-Paola n. 6 zone carenti:	
	· Acquappesa n. 1	1
	· Bonifati n. 1	1
	· Cetraro n. 1	1
	· Falconara A. n. 1	1
	· Fuscaldo n. 1	1
	· Paola n. 1	1
21	DISTRETTO SANITARIO “ESARO-POLLINO ” n. 21 zone carenti di A. Primaria così suddivise:	
	Ambito di Castrovillari n 12 zone carenti:	
	· Acquaformosa n. 1	1
	- Bonifati n.1	1
	· Civita n.1	1
	· Castrovillari n. 6	6
	· Frascineto n. 1	1
	· Morano Calabro n. 1	1

	· Saracena n. 2	2
	Ambito di San Marco Argentano n. 9 zone carenti:	
	· Fagnano Castello n.1	1
	· Roggiano Gravina n. 2	2
	· San Lorenzo del Vallo n. 2	2
	· San Marco Argentano n. 1	1
	· Spezzano Albanese n. 2	2
	· Tarsia n. 1	1
6	DISTRETTO SANITARIO “COSENZA-SAVUTO” n. 6 zone carenti di A.P. così suddivise:	
	Ambito di Cosenza n. 6 zone carenti:	
	· Casali del Manco n. 1	1
	· Lappano n. 1	1
	· Mendicino n. 2	2
	· Spezzano della Sila n. 2	2
9	DISTRETTO SANITARIO “IONIO NORD” n. 9 zone carenti di Assistenza Primaria così suddivise:	
	Ambito di Corigliano n. 5 zone carenti:	
	· Corigliano n. 3	3
	· San Demetrio Corone n. 1	1
	· San Giorgio Albanese n. 1	1
	Ambito di Trebisacce n. 3 zone carenti:	
	· Cassano allo Ionio n.1	1
	· Roseto Capo Spulico n.1	1
	· Francavilla Marittima n.1	1
	· Albidona n. 1	1
5	DISTRETTO SANITARIO “IONIO SUD” n. 5 zone carenti di Assistenza Primaria così suddivise:	
	Ambito di Rossano n. 4 zone carenti:	
	· Rossano n.1	1
	· Longobucco n.1	1
	· Paludi n.1	1
	· Crosia n.1	1
	Ambito di Cariati n. 1 zona carente:	
	· Bocchigliero n. 1 (zona carente straordinaria)	1
60	TOTALE	60

INCARICHI VACANTI	AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE DELIBERA N.198/2025		
N.	CITTA'	Assistenza Am- bulatoriale da assicurare	Totale fabbisogno di Medici del Ruolo Unico di Assistenza Primaria
6	CROTONE	3	6
	Fraz. Papanice di Crotone	1	
	Ambito territoriale n. 2 – Belvedere di Spinello, Caccuri, Castelsilano, Cerenzia e Savelli (AFT in rete in istituendo):		
	CITTA'	Assistenza Am- bulatoriale da as- sicurare	Totale fabbisogno di Medici del Ruolo Unico di Assistenza Primaria
4	BELVEDERE DI SPINELLO	1	4
	CACCURI		
	CASTELSILANO		
	CERENZIA		
	SAVELLI	1	
	Ambito territoriale n. 3 – Cutro (n. 1 AFT a sede privata già esistente):		
	CITTA'	Assistenza Am- bulatoriale da as- sicurare	Totale fabbisogno di Medici del Ruolo Unico di Assistenza Primaria
3	CUTRO	2	3
	Ambito territoriale n. 4 – Isola di Capo Rizzuto (n. 1 AFT a sede privata già esistente):		
	CITTA'	Assistenza Am- bulatoriale da as- sicurare	Totale fabbisogno di Medici del Ruolo Unico di Assistenza Primaria
6	ISOLA CAPO RIZZUTO	2	6
	FRAZ. LE CASTELLA		
	Ambito territoriale n. 5 – Rocca di Neto, San Mauro Marchesato e Scandale (AFT in rete in istituendo):		
	CITTA'	Assistenza Am- bulatoriale da as- sicurare	Totale fabbisogno di Medici del Ruolo Unico di Assistenza Primaria
4	ROCCA DI NETO	1	4
	SAN MAURO MARCHESATO		
	SCANDALE	1	

	Ambito territoriale n. 6 – Carfizzi, Casabona, Pallagorio, San Nicola dell'Alto, Umbriatico e Verzino (AFT in rete in istituendo):		
	CITTA'	Assistenza Ambulatoriale da assicurare	Totale fabbisogno di Medici del Ruolo Unico di Assistenza Primaria
4	CARFIZZI	1	4
	CASABONA		
	PALLAGORIO		
	SAN NICOLA DELL'ALTO	1	
	UMBRIATICO	1	
	VERZINO		
	Ambito territoriale n. 7 – Cirò, Crucoli, Melissa, Strongoli (AFT in rete in istituendo):		
	CITTA'	Assistenza Ambulatoriale da assicurare	Totale fabbisogno di Medici del Ruolo Unico di Assistenza Primaria
7	CIRO'	2	7
	CRUCOLI	1	
	MELISSA		
	STRONGOLI	1	
	Ambito territoriale n. 8 – Cirò Marina (n. 2 AFT a sede privata già esistenti):		
	CITTA'	Assistenza Ambulatoriale da assicurare	Totale fabbisogno di Medici del Ruolo Unico di Assistenza Primaria
6	CIRO' MARINA	2	6
	Ambito territoriale n. 9 – Mesoraca e Petilia Policastro (n. 1 AFT a sede privata già esistente):		
	CITTA'	Assistenza Ambulatoriale da assicurare	Totale fabbisogno di Medici del Ruolo Unico di Assistenza Primaria
4	MESORACA	1	4
	PETILIA POLICASTRO	1	
	FRAZ. PAGLIARELLE		
	Ambito territoriale n. 10 – Cotronei, Roccabernarda e Santa Severina (AFT in rete in istituendo):		
	CITTA'	Assistenza Ambulatoriale da assicurare	Totale fabbisogno di Medici del Ruolo Unico di Assistenza Primaria
3	COTRONEI		3
	ROCCABERNARDA		
	SANTA SEVERINA		
47			TOTALE 47

PUBBLICAZIONE AMBITI CARENTI TABELLA B 2025			
AMBITI VA- CANTI	AZIENDA SANIATRIA PROVINCIALE DI CATANZARO DELIBERA N. 491/2025		
	DISTRETTO		
	DISTRETTO SANITARIO CATANZARO N.7AMBITI CARENTI	AMBITI VA- CANTI	AMBITI VACANTI SEDE
4	AMBITO N. 1	4	CATANZARO
1	AMBITO N. 2	1	GIMIGLIANO
1	AMBITO N. 5	1	BORGIA
1	AMBITO N. 7	1	BOTRICELLO
1	AMBITO N. 8	1	SERSALE
	DISTRETTO SANITARIO LAMEZIA TERME N.6 AMBITI CARENTI		
1	AMBITO N. 1	1	DECOLLATURA
1	AMBITO N. 1	1	SERRASTRETTA
2	AMBITO N. 3	2	LAMEZIA TERME
1	AMBITO N. 5	1	CORTALE
1	AMBITO N. 5	1	JACURSO
	DISTRETTO SANITARIO DI SOVERATO N. 6 AMBITI CARENTI		
1	AMBITO N. 10	1	VALLEFIORITA
1	AMBITO N. 10	1	SQUILLACE
1	AMBITO N. 10	1	STALETTI'
1	AMBITO N. 12	1	CHIARAVALLE CENTRALE
1	AMBITO N. 12	1	SAN VITO SULLO IONIO
1	AMBITO N. 13	1	SANTA CATERINA DELLO IONIO
20	TOTALE	20	

PUBBLICAZIONE AMBITI CARENTI TABELLA B		
INCARI- CHI VA- CANTI	AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI VIBO VALENTIA DELIBERA N. 2025	INCARI- CHI VA- CANTI
7	➤ <u>Ambito 1 dell'Area Territoriale di Vibo Valentia: n. 7 zone carenti:</u>	
	▪ 2 zone carenti (medici assenti in ambito per pensionamento) nel comune di Sant'Onofrio;	2
	▪ 3 zone carenti (di cui: 2 medici in proroga, 1 medico con rapporto convenzionale fino al 30.06.2025), comune di Vibo Valentia	3
	▪ 1 zona carente (medico carente in ambito) nel comune di Vibo Valentia fraz- Piscopio;	1
	▪ 1 zona carente (medico rapporto convenzionale fino al 31.03.2025) nel comune di Vibo Valentia fraz- Marina;	1
4	➤ <u>Ambito 2 dell'Area Territoriale di Vibo Valentia: n. 4 zone carenti:</u>	
	▪ 2 zone carenti di cui: (2 medici in proroga) nel comune di Pizzo;	2
	▪ 1 zona carente (medico in proroga) nel comune di Filogaso;	1
	▪ 1 zona carente (medico in proroga) nel comune di Monterosso Calabro;	1
2	➤ <u>Ambito 3 dell'Area Territoriale di Vibo Valentia: n. 2 zone carenti:</u>	
	▪ 1 zona carente (medico carente in ambito) nel comune di Francica;	1
	▪ 1 zona carente (medico prorogato dal 2023, con fine rapporto convenzionale per raggiunti limiti d'età 72 anni a luglio 2025) nel comune di San Gregorio d'Ippona;	1
1	➤ <u>Ambito 4 dell'Area Territoriale di Vibo Valentia: n. 1 zona carente:</u>	
	▪ 1 zona carente (medico carente in ambito) nel comune di Filadelfia;	1
1	➤ <u>Ambito 1 dell'Area Territoriale di Tropea: n. 1 zona carente:</u>	
	▪ 1 zona carente (medico in proroga) nel comune di Nicotera;	1

2	➤ <u>Ambito 2 dell'Area Territoriale di Tropea: n. 2 zone carenti:</u>	
	▪ 1 zona carente (medico in proroga) nel comune di San Calogero;	1
	▪ 1 zona carente (medico rapporto convenzionale fino al 31.05.2025) nel comune di Rombiolo;	1
1	➤ <u>Ambito 3 dell'Area Territoriale di Tropea: n. 1 zona carente:</u>	
	▪ 1 zona carente (medico carente in ambito) nel comune di Zaccanopoli;	1
2	➤ <u>Ambito 4 dell'Area Territoriale di Tropea: n. 2 zone carenti:</u>	
	▪ 1 zona carente (medico carente in ambito) nel comune di Parghelia;	1
	▪ 1 zona carente (medico in proroga) nel comune di Drapia;	1
	➤ <u>Ambito 2 dell'Area Territoriale di Serra San Bruno: n. 1 zona carente:</u>	
1	▪ 1 zona carente (medico in proroga) nel comune di Fabrizia;	1
1	➤ <u>Ambito 3 dell'Area Territoriale di Serra San Bruno: n. 1 zona carente:</u>	
	▪ 1 zona carente (medico in proroga) nel comune di Vazzano;	1
22	TOTALE	22

PUBBLICAZIONE AMBITI CARENTI TABELLA B

AZIENDA SANIATRIA PROVINCIALE DI REGGIO CALABRIA DELIBERA N. 510/2025

DISTRETTO IONICO

AMBITI VACANTI	AMBITI VACANTI	TOTALE INCARICHI VACANTI
Ambito 1 Jonico- CDC	Zone carenti	
Canolo	1	
Siderno	2	
Totale		3
Ambito 3 Jonico - CDC	Zone carenti	
Caulonia	1	
Roccella Jonica	1	
Totale		2
Ambito 4 Jonico - CDC	Zone carenti	
Stilo	1	
Totale		1
Ambito 5 Jonico - CDC	Zone carenti	
Ardore	1	
Locri	3	
Totale		4
Ambito 7 - Jonico -	Zone carenti	
Ferruzzano	1	
Totale		1

Distretto Reggio Calabria

Ambito 2 RC - CDC	Zone carenti	
S. Stefano in Aspromonte	1	
Totale		1
Ambito 3 RC - CDC	Zone carenti	
Bagnara Calabria	2	
S.Eufemia D'Aspromonte	1	
Totale		3
Ambito 4 RC - CDC	Zone carenti	
Reggio Calabria	3	
Totale		3

Ambito 1 Tirrenico CDC

Ambito 1 Tirrenico CDC	Zone carenti	
Melicuccà	1	
Palmi	3	
Seminara		
		4

Totale		
Ambito 2 Tirrenico	Zone carenti	
Gioia Tauro	3	
Rizziconi		
Totale		3
Ambito 3 Tirrenico CDC	Zone carenti	
Rosarno	5	
San Ferdinando	2	
Totale		7
Ambito 4 Tirrenico CDC	Zone carenti	
Cittanova	1	
Taurianova	3	
Totale		4
Ambito 5 Tirrenico CDC	Zone carenti	
Cinquefrondi	1	
Melicucco	1	
San Giorgio Morgeto	1	
Totale		3
Ambito 7 Tirrenico	Zone carenti	
Feroleto della Chiesa	1	
San Pietro di Caridà	1	
Serrata		
Totale		2
	TOTALE	41

SI PRECISA CHE LE INDIVIDUAZIONI SONO STATE PREDISPOSTE DIRETTAMENTE DALLE RISPETTIVE AZIENDE SANITARIE PROVINCIALI

In attuazione di quanto sancito dal vigente Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 04 aprile 2024, di cui gli articoli 31-32-34 e 38, attinenti il ruolo unico del medico di assistenza primaria, al rapporto ottimale, alle procedure per l'assegnazione di incarichi ed al massimale di scelte, con nota regionale n.54264 del 27 gennaio 2025, è stato chiesto a tutte le Aziende Sanitarie Provinciali di (Cosenza, Crotone, Catanzaro, Vibo Valentia e Reggio Calabria), di ottemperare a quanto disposto dal sopramenzionato Accordo.

REQUISITI, TERMINI E MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

1. In riscontro alla nota regionale n.54264/2025, le Aziende alla data del 01 marzo 2025 hanno individuato gli ambiti carenti del ruolo unico dell'assistenza primaria e trasmesso gli elenchi alla struttura regionale U.O_1.6 - Medicina Convenzionata - Continuità Assistenziale afferente il Settore 1, del Dipartimento Salute e Welfare della Regione Calabria, per la successiva pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione per come riportato nel dettaglio (di cui alle tabelle B) allegate al presente avviso.
2. La Regione Calabria con il presente atto pubblica sul Bollettino Ufficiale gli incarichi vacanti del Ruolo Unico di assistenza primaria. Ogni singola Azienda ha comunicato oltre all'ambito di iscrizione negli elenchi di scelta del medico ha indicato la zona all'interno dell'ambito territoriale in cui deve essere comunque assicurata l'assistenza ambulatoriale.
3. Quanto disposto nel precedente punto 2, costituisce vincolo alla apertura di uno studio nella zona indicata, vincolo che si protrae per un periodo di anni 2 (due) dall'iscrizione nell'elenco, trascorso il quale il medico può chiedere all'Azienda di rimuovere tale vincolo, in caso di pubblicazione di una nuova zona carente nel medesimo ambito territoriale. Al momento del rilevamento della zona carente, l'Azienda, sentito il medico interessato, indica la sede lasciata vacante come sede di pubblicazione della nuova zona carente. Lo spostamento dello studio può avvenire esclusivamente con l'inizio dell'attività convenzionale del nuovo inserito.
4. I medici interessati, entro 20 (venti) giorni dalla pubblicazione del presente avviso, inoltrano all'U.O_1.6 - Medicina Convenzionata - Continuità Assistenziale esclusivamente a mezzo PEC all'indirizzo **avvisigraduato-riemmg-pls.salute@pec.regione.calabria.it**, da una casella di Posta Elettronica Certificata di cui il candidato sia il titolare, domanda di assegnazione, con apposizione del bollo secondo la normativa vigente, per uno o più incarichi vacanti pubblicati riferite a d un'unica Azienda Sanitaria.
5. Possono concorrere al conferimento degli incarichi:
 - a) per trasferimento tra Aziende (interaziendale), i medici titolari di incarico a tempo indeterminato del ruolo unico di assistenza primaria **da almeno due anni** nella stessa Azienda della Regione che pubblica l'avviso e quelli titolari in altra Regione **da almeno quattro anni**. Ai fini del computo del suddetto requisito è valutata la titolarità di incarico di assistenza primaria a ciclo di scelta e/o ad attività oraria. I trasferimenti sono possibili fino alla concorrenza di un terzo degli incarichi disponibili in ciascuna Azienda e i quozienti frazionali ottenuti nel calcolo di cui sopra si approssimano alla unità più vicina. Il trasferimento può avvenire anche in caso di disponibilità di un solo incarico;
 - b) i medici inclusi nella graduatoria regionale definitiva per il convenzionamento valevole per l'anno 2025 (valida per l'anno in corso), approvata con D.D.S. n.19120 del 23 dicembre 2024, pubblicato nel BURC n. 270 del 30 dicembre 2024;
 - c) i medici che abbiano acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale, autocertificandone il possesso all'atto della presentazione della domanda di cui al punto 4 del vigente A. C.N.;
 - d) i medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale, non compresi nella lettera precedente;

- e) i medici di cui all'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12, e s.m.i. esclusivamente nella stessa Regione presso la quale stanno frequentando il corso di formazione specifica in medicina generale;
 - f) i medici ai sensi dell'articolo 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, esclusivamente nella stessa Regione presso la quale stanno frequentando il corso di formazione specifica in medicina generale;
6. I medici già titolari d'incarico del ruolo unico di assistenza primaria a tempo indeterminato possono concorrere all'assegnazione solo per trasferimento.
 7. I medici di cui al punto 5, lettera a), sono graduati in base all'anzianità di incarico a tempo indeterminato di medico del ruolo unico di assistenza primaria ed all'anzianità nei settori confluiti nel ruolo unico di assistenza primaria ai sensi dell'ACN 28 aprile 2022 (Assistenza Primaria, Continuità Assistenziale), detratti i periodi di eventuale sospensione dall'incarico di cui all'articolo 22, comma 1. In caso di servizi contemporanei se ne valuta uno solo.
 8. I medici di cui al punto 5, lettera b), sono graduati nell'ordine risultante dai seguenti criteri:
 - a) punteggio riportato nella graduatoria regionale di cui all'articolo 19 approvata con D.D.S. n.19120 del 23 dicembre 2024, pubblicato nel BURC n. 270 del 30 dicembre 2024;
 - b) punti 5 a coloro che nell'ambito territoriale in cui è pubblicato l'incarico per l'attività a ciclo di scelta 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;
 - c) punti 20 ai medici residenti nell'ambito della Regione da almeno due anni antecedenti la scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria e che tale requisito abbiano mantenuto fino al conferimento dell'incarico.
 9. In caso di pari posizione in graduatoria, i medici di cui al comma 5, lettere a) e b), sono graduati nell'ordine della minore età, del voto di laurea e della anzianità di laurea.
 10. I medici di cui al comma 5, lettera c) e lettera d), sono graduati nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e dell'anzianità di laurea.
 11. I medici di cui al comma 5, lettere e) ed f), sono graduati, nel rispetto dell'annualità di frequenza del corso (terza, seconda, prima), a partire dalla data di effettivo inizio dello stesso. In caso di pari anzianità sono graduati secondo la minore età al conseguimento del diploma di laurea, il voto di laurea e l'anzianità di laurea.
 12. Le graduatorie per l'assegnazione degli incarichi vacanti sono formulate sulla base dell'anzianità, dei relativi punteggi e criteri indicati, con la precisazione, per ciascun nominativo, degli incarichi per cui concorre.
 13. L'U.O_1.6 - Medicina convenzionata - Continuità assistenziale, interpella i medici di cui al punto 5 secondo il seguente ordine:
 - lettera a);
 - lettera b), sulla base delle percentuali di riserva di cui ai successivi punti;
 - lettere c), d), e) ed infine f), con priorità di interpello per i residenti nell'ambito pubblicato,
 - nell'Azienda,
 - nella Regione
 - e da ultimo fuori Regione.
 14. Per l'assegnazione degli incarichi di cui al punto 5, lettera b), le Regioni riservano una percentuale, calcolata a livello regionale, come di seguito indicato:
 - 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.
15. Qualora non vengano assegnati, per carenza di domande, incarichi spettanti ad una delle riserve di cui al punto precedente, gli stessi vengono assegnati all'altra.
16. Gli aspiranti all'assegnazione degli incarichi di cui al punto 5, lettera b), possono concorrere esclusivamente per una delle riserve di cui al comma 14, fatto salvo il disposto di cui al precedente punto 15, e dichiarano nella domanda la riserva per la quale intendono concorrere.
17. I quozienti frazionali derivanti dall'applicazione delle percentuali di riserva di cui al punto 14 sono approssimati alla unità più vicina. In caso di quoziente frazionale pari per entrambe le riserve, il relativo posto viene assegnato alla riserva più bassa.
18. Ai medici di cui al comma 5, lettere e) ed f) nel rispetto di quanto disposto dal vigente Accordo, può essere attribuito un incarico temporaneo con obbligo di apertura dello studio e progressiva modulazione dell'attività a ciclo di scelta e su base oraria, come stabilito nell'articolo 38, comma 9, ed agli stessi è corrisposto il trattamento economico di cui all'articolo 47, comma 2, per l'attività assistenziale a ciclo di scelta e all'articolo 47, comma 3, per l'attività assistenziale oraria;
19. Sarà cura dell' U.O_1.6 - Medicina convenzionata - Continuità assistenziale comunicare con successivo avviso la data e la sede di convocazione dei medici con un preavviso di 15 (quindici) giorni che sarà pubblicato sul sito istituzionale della Regione Calabria <https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-welfare/aree-tematiche/medicina-convenzionata/>
20. Il medico interpellato deve, a pena di decadenza, dichiarare l'incarico che accetta o rinunciare all'assegnazione.
21. La mancata presentazione costituisce rinuncia all'incarico. Il medico oggettivamente impossibilitato a presentarsi può dichiarare, mediante posta elettronica certificata, la propria disponibilità all'accettazione con l'indicazione dell'ordine di priorità tra gli incarichi per i quali abbia presentato domanda; in tal caso gli sarà attribuito il primo incarico disponibile tra quelli indicati. **Il medico che accetta l'incarico non può partecipare all'assegnazione di incarichi pubblicati nel corso dello stesso anno.** Nel merito si precisa che:
- Il medico oggettivamente impossibilitato a presentarsi può dichiarare, entro le ore 12:00 del giorno precedente la convocazione plenaria all'indirizzo pec **avvisigraduatoriemmg-pls.salute@pec.regione.calabria.it** la propria disponibilità all'accettazione con l'indicazione dell'ordine di priorità tra gli incarichi per i quali abbia presentato domanda; in tal caso gli sarà attribuito il primo incarico disponibile tra quelli indicati.
 - L'U.O_1.6 - Medicina convenzionata - Continuità assistenziale entro le ore 09.00 del giorno fissato per la convocazione plenaria prenderà atto di eventuali comunicazioni per eventi straordinari che determineranno la mancata presenza seguite da specifiche autocertificazioni nel merito. Si precisa che l'assenza o l'invio tardivo di comunicazione con pec all'indirizzo **avvisigraduatoriemmg-pls.salute@pec.regione.calabria.it** entro il termine stabilito, costituisce rinuncia all'incarico.
22. Il medico che accetta per trasferimento decade dall'incarico di provenienza, fatto salvo l'obbligo di garantire l'attività convenzionale nel periodo di preavviso di cui all'articolo 24, comma 1, lettera a) del vigente Accordo. La rinuncia o decadenza dal nuovo incarico non consente il ripristino dell'incarico di provenienza.
23. All'atto dell'assegnazione dell'incarico il medico deve rilasciare una dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante la posizione giuridica. Il medico assegnatario di un incarico del ruolo unico di assistenza primaria, all'atto del conferimento del medesimo da parte dell'ASP di competenza, non dovrà trovarsi nelle situazioni di incompatibilità di cui all'art. 21, co. 1, del sopramenzionato A.C.N. e che la deroga prevista ai sensi della norma finale n.1 dell'ACN 28.04.2022 e ai sensi dell'ACN 23.03.2005 e smi, non trova più applicazione come previsto dalla Norma finale n. 1 del vigente A.C.N.;
24. L'U.O_1.6 - Medicina convenzionata - Continuità assistenziale espletate le formalità per l'assegnazione degli incarichi, invia gli atti alle Aziende interessate e, in caso di assegnazione per trasferimento ad un medico proveniente da altra Regione, comunica alla Azienda di provenienza l'avvenuta accettazione dell'incarico ai fini di quanto previsto al precedente punto 22.

25. Qualora l'incarico venga assegnato ad un medico già titolare in altra Regione di incarico del ruolo unico di assistenza primaria, la Regione, comunica all'Azienda di provenienza l'avvenuto conferimento dell'incarico.
26. L'U.O. 1.6 - Medicina convenzionata - Continuità assistenziale successivamente alla conclusione delle procedure di cui ai punti precedenti, può procedere, in corso d'anno, alla pubblicazione di ulteriori avvisi secondo i termini, i criteri e le modalità determinati dal vigente Accordo.
27. Il Direttore Generale dell'ASP conferirà l'incarico a tempo indeterminato ai medici di cui all'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12 o a quelli di cui all'articolo 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, **con decorrenza dalla data di conseguimento del diploma di formazione specifica in medicina generale**, previa acquisizione dell'autocertificazione del titolo. Il Direttore Generale integra altresì le attività orarie e a ciclo di scelta secondo quanto previsto dall'articolo 38, comma 1.

MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

I medici aspiranti al conferimento degli incarichi pubblicati dovranno presentare domanda entro venti (20) giorni dalla data di pubblicazione del presente atto nel BURC, per come disposto dal co.1 dell'art.34 del vigente A.C.N. e per come riportato nel presente Avviso;

La domanda di assegnazione dovrà essere inoltrata (da una casella di Posta Elettronica Certificata di cui il candidato sia il titolare), all'U.O. 1.6 - Medicina convenzionata - Continuità assistenziale, esclusivamente all'indirizzo di Posta Elettronica Certificata **avvisigraduatoriemmg-pls.salute@pec.regione.calabria.it** utilizzando gli appositi moduli, allegati al presente avviso, con apposizione del bollo secondo la normativa vigente.

- con firma autografa su carta, in forma estesa e leggibile, scansionata in formato PDF e accompagnata da copia del documento di identità del sottoscrittore in corso di validità (ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000);
- con firma digitale o qualificata intestata al candidato utilizzabile per qualunque tipo di trasmissione;
- Al momento dell'invio della domanda il medico deve avere provveduto al pagamento dell'imposta di bollo pari ad € 16,00;
- nel caso di apposizione della marca da bollo cartacea, **l'interessato deve provvedere all'annullamento con segno di croce o altro simbolo idoneo a provocarne l'annullamento;**
- nel caso di assolvimento dell'imposta tramite modello F23 o altra modalità telematica, è richiesto l'invio dell'attestazione del pagamento unitamente alla domanda;

L'U.O. 1.6 - Medicina Convenzionata - Continuità Assistenziale, allo scadere dei termini per la presentazione delle domande, provvederà con successivo decreto alla formulazione delle graduatorie per l'assegnazione degli incarichi vacanti di medico del ruolo unico di assistenza primaria con riferimento all'anno 2025;

Sarà consentito agli interessati presentare istanza motivata di riesame della propria posizione nella graduatoria provvisoria nei 10 giorni successivi dalla data di pubblicazione della stessa sul BURC;

TIPOLOGIA DOMANDE

La domanda dovrà essere inviata, **in un unico file formato PDF completo di tutti gli allegati** esclusivamente all'indirizzo **avvisigraduatoriemmg-pls.salute@pec.regione.calabria.it**

- ART. 34, COMMA 5, LETT. A) - DOMANDA PER TRASFERIMENTO ”
- ART. 34, COMMA 5, LETT. B) - “DOMANDA PER i medici inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno in corso (2025);
- ART. 34, COMMA 5, LETT. C) – “DOMANDA PER medici che abbiano acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale, autocertificandone il possesso all'atto della presentazione della domanda di cui al punto 4 del vigente A. C.N.;
- ART. 34, COMMA 5, LETT. D) “DOMANDA PER i medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale, non compresi nella lettera precedente;
- ART. 34, COMMA 5, LETT. E) - DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE- i medici di cui all'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12,

e s.m.i. esclusivamente nella stessa Regione presso la quale stanno frequentando il corso di formazione specifica in medicina generale;

- ART. 34, COMMA 5, LETT. F) - “DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE i medici ai sensi dell’articolo 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, esclusivamente nella stessa Regione presso la quale stanno frequentando il corso di formazione specifica in medicina generale;
- E’ necessario che i medici aspiranti all’assegnazione dell’incarico dichiarano le sedi scelte e quanto richiesti dal presente avviso, requisiti e condizioni previsti per ogni classificazione di partecipazione di cui al presente avviso, nonché obbligatoriamente di aver preso visione delle informative per il trattamento dei dati personali, ai sensi dell’art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, di aver preso visione e di accettare le condizioni indicate nell’avviso, conformi al vigente Accordo ed alle norme e di riferimento;
- Unitamente alla domanda gli aspiranti medici devono presentare una dichiarazione sostitutiva di atto notorio, redatta secondo lo schema **di cui all’Allegato L**, con la quale devono dichiarare se alla data di presentazione della domanda abbiano in atto rapporti di lavoro dipendente, anche a titolo precario, trattamento di pensione o se si trovino in posizione di incompatibilità ai sensi dell’art. 21 dell’ACN MMG 04/04/2024.

Ad ogni messaggio PEC trasmesso **deve corrispondere un’unica domanda in formato PDF inviato in un unico file formato PDF completo di tutti gli allegati.** (di seguito elencati)

DOMANDA PER TRASFERIMENTO

- ☐ **Domanda (con allegata la TABELLA A)**
- ☐ **Allegato L**
- ☐ **copia fotostatica di un documento di identità (art.38 del DPR 445/00).**
- ☐ **copia fotostatica codice fiscale.**

PER TUTTE LE ALTRE TIPOLOGIE DI DOMANDE ALLEGARE

- ☐ **DOMANDA**
- ☐ **TABELLA B) Elenco ambiti carenti scelti**
- ☐ **Allegato L**
- ☐ **copia fotostatica di un documento di identità (art.38 del DPR 445/00).**
- ☐ **copia fotostatica codice fiscale.**

- ☐ deve riportare nell'oggetto la dicitura “**DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE ASSEGNAZIONE AMBITI**

CARENTI PER IL RUOLO UNICO 2025 indicando quanto di seguito specificato:

- ART. 34, COMMA 5, LETT. A)
- ART. 34, COMMA 5, LETT. B)
- ART. 34, COMMA 5, LETT. C)
- ART. 34, COMMA 5, LETT. D)
- ART. 34, COMMA 5, LETT. E)
- ART. 34, COMMA 5, LETT. F)

Ai fini della verifica della trasmissione della domanda entro il termine utile, **farà fede l’avviso di consegna** della Posta Elettronica Certificata (PEC), l’assenza di tale ricevuta indica che la comunicazione non è stata recapitata al sistema

regionale. I termini per la presentazione delle domande sono perentori. La domanda dovrà essere compilata correttamente e in tutte le sue parti. Le domande incomplete e che perverranno oltre i termini ivi previsti non saranno prese in considerazione e, pertanto, saranno annullate.

La data di pubblicazione delle graduatorie relative al presente avviso e, successivamente, le date di convocazione degli aventi titolo, saranno comunicate ai candidati mediante specifico avviso che sarà pubblicato sul sito istituzionale della Regione Calabria al seguente indirizzo: <https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-welfare/aree-tematiche/medicina-convenzionata/>

Le comunicazioni rese con le modalità di cui al precedente capoverso hanno valore di notifica e nessuna ulteriore comunicazione sarà inviata a mezzo PEC relativamente all'espletamento delle procedure di assegnazione degli ambiti territoriali carenti. In particolare, **la convocazione plenaria di assegnazione incarichi sarà pubblicata con avviso sul sito Regionale** <https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-welfare/aree-tematiche/medicina-convenzionata/> **e costituisce convocazione ufficiale dei medici ai fini dell'assegnazione degli incarichi e sostituisce a tutti gli effetti la convocazione tramite PEC.**

Si precisa che tutte le attività sono programmate nel rispetto del vigente A.C.N. per la medicina generale.

Il Funzionario

F.to Caterina Tavano

Firma autografa sostitutiva a mezzo stampa, ai sensi dell'art.3, comma 2, del D.Lgs n.39.

DOMANDE DI PARTECIPAZIONE ASSEGNAZIONE

INCARICHI VACANTI DEL RUOLO UNICO DI

ASSISTENZA PRIMARIA 2025

La domanda dovrà essere:

- ☐ unica per ogni ASP;
- ☐ in un unico file formato PDF completo di tutti gli allegati esclusivamente all'indirizzo avvisigraduatoriemmg-pls.salute@pec.regione.calabria.it

DOMANDA PER TRASFERIMENTO

- ☐ Domanda (con allegata la TABELLA A)
- ☐ Allegato L
- ☐ copia fotostatica di un documento di identità (art.38 del DPR 445/00).
- ☐ copia fotostatica codice fiscale.

PER TUTTE LE ALTRE TIPOLOGIE DI DOMANDE ALLEGARE

- ☐ DOMANDA
 - ☐ TABELLA B) Elenco ambiti carenti scelti
 - ☐ Allegato L
 - ☐ copia fotostatica di un documento di identità (art.38 del DPR 445/00).
 - ☐ copia fotostatica codice fiscale.
- ☐ deve riportare nell'oggetto la dicitura “**DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE ASSEGNAZIONE**

AMBITI CARENTI PER IL RUOLO UNICO 2025 indicando quanto di seguito specificato:

- ART. 34, COMMA 5, LETT. A)
- ART. 34, COMMA 5, LETT. B)
- ART. 34, COMMA 5, LETT. C)
- ART. 34, COMMA 5, LETT. D)
- ART. 34, COMMA 5, LETT. E)
- ART. 34, COMMA 5, LETT. F)

ART. 34, COMMA 5, LETT. A)

**ACN Medicina Generale del 04 aprile 2024
DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE
DEGLI INCARICHI VACANTI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA 2025
PER TRASFERIMENTO**

Marca da bollo (€ 16,00)
da annullare con data.
(non coprire il numero identificativo)

REGIONE CALABRIA
Dipartimento Salute e Welfare
Settore 1- U.O_1.6 - Medicina convenzionata - Continuità assistenziale,
avvisigraduatoriemmg-pls.salute@pec.regione.calabria.it

Il/la sottoscritto/a nato/a a
Prov..... il Codice Fiscale
Residente a Via n..... CAP
Email Tel..... Cell..... PEC
(obbligatoria):.....

FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO LETTERA A)

secondo quanto previsto dall'art.34, comma 5, lettera A) del vigente ACN per la Medicina Generale, per l'assegnazione degli incarichi vacanti del ruolo unico di assistenza primaria pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria n. _____ del _____ decreto n _____ del _____, (indicare le sedi prescelte, di cui alla TABELLA A) (in mancanza di tale indicazione non verrà assegnato alcun incarico vacante):

- ☐ REGIONE
- ☐ FUORI REGIONE

TABELLA A)

AZIENDA SANIATRIA PROVINCIALE DI

DISTRETTO	AMBITO	SEDE	NOTE

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 art. 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 ____/110 o ____/100;
- ☐ che il Diploma di Laurea di cui al punto precedente è titolo abilitante ai sensi dell'art. 102 del D.L. 18/2020 convertito con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020, n. 27;
- ☐ - di aver conseguito il Diploma di Laurea in _____ in un paese estero riconosciuto in Italia con Decreto Ministeriale n. ____ del _____ (di cui si allega copia);
- ☐ 2. di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio professionale in data _____;
- ☐ 3. di essere iscritto/a all'Albo Professionale dell'Ordine dei Medici della Provincia di _____, dal _____

☐ **4. di essere titolare di incarico a tempo indeterminato** del ruolo unico di assistenza primaria

☐ a ciclo di scelta

☐ a rapporto orario

☐ presso l'Azienda _____ di _____, ambito

territoriale _____ Distretto _____ della Regione _____,

dal _____

☐ **5. di essere stato/a precedentemente titolare di incarico a tempo indeterminato** di medico del ruolo unico di assistenza primaria

☐ **a ciclo di scelta**

dal _____ al _____ AS _____ ambito _____ Regione _____

dal _____ al _____ AS _____ ambito _____ Regione _____

dal _____ al _____ AS _____ ambito _____ Regione _____

dal _____ al _____ AS _____ ambito _____ Regione _____

☐ **a rapporto orario**

dal _____ al _____ presso la AS _____ Regione _____

dal _____ al _____ presso la AS _____ Regione _____

dal _____ al _____ presso la AS _____ Regione _____

☐ con anzianità complessiva di incarico di medico del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta e/o a rapporto orario, come sopra indicati, pari a mesi _____, detratti i periodi di sospensione dall'incarico di cui all'art. 22 comma 1 dell'ACN 04/04/2024 di seguito indicati:

☐ **detratti gli eventuali periodi di sospensione dell'incarico ai sensi dell'art. 22, comma 1 del vigente ACN.**

dal..... al totale giorni..... Regione

dal..... al totale giorni..... Regione

dal..... al totale giorni..... Regione

dal..... al totale giorni..... Regione

(si precisa che, in caso di servizi contemporanei, ai fini della determinazione dell'anzianità di incarico, ne verrà valutato uno solo)

DICHIARA ALTRESÌ

- ☐ di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento UE n. 2016/679;
- ☐ di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016, allegata all'avviso;
- ☐ di essere a conoscenza che l'autorità competente potrà effettuare controlli sulle dichiarazioni sostitutive, ai sensi del DPR 445/2000 e ss.mm.ii. e, pertanto, si impegna a conservare la suddetta marca in originale, debitamente incollata e annullata nell'apposito spazio della domanda stessa, ed a renderla disponibile ai fini dei suddetti controlli.
- ☐ di aver preso visione che sarà cura dell' U.O_1.6 - Medicina convenzionata - Continuità assistenziale con successivo decreto comunicherà la data e la sede di convocazione dei medici con un preavviso di 15 (quindici) giorni pubblicato sul sito istituzionale della Regione Calabria al seguente indirizzo: <https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-welfare/aree-tematiche/medicina-convenzionata/>
- ☐ che la marca da bollo con numero identificativo _____, figurante sul frontespizio della domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti di medico del ruolo unico di assistenza primaria – anno 2025, trasmessa per PEC in data _____, è conforme all'originale in proprio possesso;
- ☐ di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00 come da attestazione trasmessa _____ unitamente alla presente domanda;
- ☐ di conservare l'originale della domanda di cui sopra per i controlli previsti dalla normativa vigente da parte dell'Amministrazione e di impegnarsi a produrla in sede di convocazione;

NOTE _____

Allega unico file formato PDF completo di:

- Domanda
- Allegato L
- copia fotostatica di un documento di identità (art.38 del DPR 445/00).
- copia fotostatica codice fiscale.

Luogo e data

.....
(firma autenticata)*

(*) La sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione se la domanda è corredata di fotocopia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e ss.mm.ii., o se viene resa con firma digitale ai sensi della normativa vigente.

L'inosservanza di quanto specificato comporta l'esclusione della domanda

ART. 34 COMMA 5, LETT. B)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DEL RUOLO

UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA 2025 ACN Medicina Generale-

“DOMANDA PER i medici inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno in corso (2025);

REGIONE CALABRIA

Dipartimento Salute e Welfare

Settore 1- U.O_1.6 - Medicina convenzionata - Continuità assistenziale,

avvisigraduatoriemmg-pls.salute@pec.regione.calabria.it

Marca da bollo (€ 16,00)
da annullare con data.
(non coprire il numero identificativo)

Il/la sottoscritto/a. nato/a a

Prov..... il Codice Fiscale

Residente a Via n..... CAP

Tel.....Cell.....email.....PEC

(obbligatoria):.....

FA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER GRADUATORIA

secondo quanto previsto dall'art.34, comma 5, lettera B) del vigente ACN per la Medicina Generale, per l'assegnazione degli incarichi vacanti del ruolo unico di assistenza primaria pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria n. _____ del _____ decreto n _____ del _____,

Di indicare l'Azienda Sanitaria Provinciale e le sedi prescelte, di cui alla TABELLA B) allegata alla presente (in mancanza di tale indicazione non verrà assegnato alcun incarico vacante):

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 art. 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 _____ di in data _____ con voto ____/110 o ____/100;
- ☐ che il Diploma di Laurea di cui al punto precedente è titolo abilitante ai sensi dell'art. 102 del D.L 18/2020 convertito con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020, n. 27;
- ☐ di aver conseguito il Diploma di Laurea in _____ in un paese estero riconosciuto in Italia con Decreto Ministeriale n. ____ del _____ (di cui si allega copia);
- ☐ di essere in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale (D.lgs 368/99 e s.m.i.) conseguito il ____/____/____ presso la Regione _____; data di inizio corso ____/____/____ data di fine corso ____/____/____
- ☐ di non essere in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale (D.lgs 368/99 e s.m.i.) conseguito il
- ☐ 2. di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio professionale in data _____;
- ☐ 3. di essere iscritto/a all'Albo Professionale dell'Ordine dei Medici della Provincia di _____, dal

- ☐ 4. di essere incluso nella graduatoria regionale approvata con D.D.S. n.19120 del 23 dicembre 2024, pubblicato nel BURC n. 270 del 30 dicembre 2024, **valida per l'anno 2025 con punti**_____;
- ☐ 5. di essere residente nel Comune di _____ dal _____

PRECEDENTI RESIDENZE

dal _____ al _____ Comune di _____ PROV _____

dal _____ al _____ Comune di _____ PROV _____

dal _____ al _____ Comune di _____ PROV _____

dal _____ al _____ Comune di _____ PROV _____

dal _____ al _____ Comune di _____ PROV _____

- ☐ 6. di **non essere** titolare di incarico a tempo indeterminato per l'assistenza primaria a ciclo di scelta/a ciclo orario.

Il sottoscritto, in osservanza di quanto previsto dall'art. 34 comma 13 vigente ACN chiede di poter accedere alla riserva di assegnazione, come appresso indicato (**barrare una sola casella**):

- ☐ Riserva 80% per i medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale;
- ☐ Riserva 20% per i medici in possesso del titolo equipollente.

DICHIARA ALTRESÌ

- ☐ di partecipare quale medico incluso nella graduatoria regionale valida per l'anno in corso D.D.S. n.19120 del 23 dicembre 2024, pubblicato nel BURC n. 270 del 30 dicembre 2024, valevole per l'anno 2025, con punti _____;
- ☐ di aver indicato i dati richiesti al precedente punto 5), relativi alla residenza perlomeno a decorrere dal 31/01/2022, necessari per l'attribuzione dei punti aggiuntivi (5 punti per la residenza nell'ambito territoriale dichiarato carente per il quale concorre e 20 punti per la residenza nell'ambito della Regione Calabria e) ai sensi dell'art. 34, comma 8 lettere b) e c);
- ☐ di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento UE n. 2016/679;
- ☐ di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016, allegata all'avviso;
- ☐ di essere a conoscenza che l'autorità competente potrà effettuare controlli sulle dichiarazioni sostitutive, ai sensi del DPR 445/2000 e ss.mm.ii. e, pertanto, si impegna a conservare la suddetta marca in originale, debitamente incollata e annullata nell'apposito spazio della domanda stessa, ed a renderla disponibile ai fini dei suddetti controlli.
- ☐ di aver preso visione che sarà cura dell' U.O_1.6 - Medicina convenzionata - Continuità assistenziale con successivo decreto comunicherà la data e la sede di convocazione dei medici con un preavviso di 15 (quindici) giorni pubblicato sul sito istituzionale della Regione Calabria al seguente indirizzo: <https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-welfare/aree-tematiche/medicina-convenzionata/>
- ☐ che la marca da bollo con numero identificativo _____, figurante sul frontespizio della domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti di medico del ruolo unico di assistenza primaria – anno 2025, trasmessa per PEC in data _____, è conforme all'originale in proprio possesso;
- ☐ di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00 come da attestazione trasmessa _____ unitamente alla presente domanda;
- ☐ di conservare l'originale della domanda di cui sopra per i controlli previsti dalla normativa vigente da parte

dell'Amministrazione e di impegnarsi a produrla in sede di convocazione;

NOTE _____

Allega unico file formato PDF completo di:

- **Domanda**
- **TABELLA B) Elenco ambiti carenti scelti**
- **Allegato L**
- **copia fotostatica di un documento di identità (art.38 del DPR 445/00).**
- **copia fotostatica codice fiscale.**

Luogo e data

.....
(firma autenticata)*

(*) La sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione se la domanda è corredata di fotocopia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e ss.mm.ii., o se viene resa con firma digitale ai sensi della normativa vigente.

L'inosservanza di quanto specificato comporta l'esclusione della domanda.

N.B: *I medici già titolari di incarico di Assistenza Primaria a ciclo di scelta (ex assistenza primaria) possono partecipare alle procedure per la copertura delle zone carenti solo per trasferimento (ACN, art. 34 comma 6).*

ART. 34, COMMA 5, LETT. C) DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE

DEGLI INCARICHI VACANTI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA 2025

Medici che abbiano acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale, autocertificandone il possesso all'atto della presentazione della domanda di cui al punto 4 del vigente A.C.N.;

Marca da bollo (€ 16,00)
da annullare con data.
(non coprire il numero
identificativo)

REGIONE CALABRIA
Dipartimento Salute e Welfare
Settore 1- Personale e Professioni Del Servizio Sanitario Regionale e Sistema
Universitario
– Formazione Ecm- Medicina Convenzionata – Continuità Assistenziale
avvisigraduatoriemmg-pls.salute@pec.regione.calabria.it

Il/la sottoscritto/a nato/a a
Prov..... il Codice Fiscale
Residente a Via n..... CAP
Tel.....Cell.....email.....PEC
(obbligatoria):.....

FA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

- ☐ secondo quanto previsto dall'art.34, comma 5, lettera C)

del vigente ACN per la Medicina Generale, per l'assegnazione degli incarichi vacanti del ruolo unico di assistenza primaria pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria n. _____ del _____ decreto n _____ del _____

- ☐ **Di indicare l'Azienda Sanitaria Provinciale e le sedi prescelte, di cui alla TABELLA B) allegata alla presente (in mancanza dell'indicazione dell'ambito prescelto, non verrà assegnato alcuna zona carente):**

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 art. 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 _____ di in data _____ con voto _____/110 o _____/100;
- ☐ che il Diploma di Laurea di cui al punto precedente è titolo abilitante ai sensi dell'art. 102 del D.L 18/2020 convertito con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020, n. 27;
- ☐ di aver conseguito il Diploma di Laurea in _____ in un paese estero riconosciuto in Italia con Decreto Ministeriale n. _____ del _____ (di cui si allega copia);
- ☐ 2. di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio professionale in data _____;
- ☐ 3. di essere iscritto/a all'Albo Professionale dell'Ordine dei Medici della Provincia di _____, dal _____
- ☐ 4. dichiara di aver frequentato il corso di formazione specifica in medicina generale (di cui al D.lgs. 368/1999 e ss.mm.ii.) relativo al triennio 20____/20____ presso la Regione _____ e di essere in possesso del titolo di formazione specifica in Medicina Generale, conseguito in data _____, e pertanto successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale approvata con D.D.S. n.19120 del 23 dicembre 2024, pubblicato nel BURC n. 270 del 30 dicembre 2024,; (allegare fotocopia del titolo)

- ☐ 5. dichiara di essere in possesso:
- ☐ del titolo di formazione specifica in medicina generale ai sensi del D.lgs. 368/1999 e s.m.i., conseguito il ____/____/____ presso la Regione _____ /Provincia Autonoma di _____ data inizio corso ____/____/____ data fine corso ____/____/____;
- ☐ Di essere in possesso del titolo equipollente, come previsto dal D.lgs. 17 agosto 1999, n. 368 e successive modificazioni e integrazioni (abilitazione entro il 31.12.2024);
- ☐ 6. di essere residente nel Comune di _____ dal _____
- ☐ 7. di **non essere** titolare di incarico a tempo indeterminato per l'assistenza primaria a ciclo di scelta/a ciclo orario.

DICHIARA ALTRESÌ

- ☐ Medici che abbiano acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale, autocertificandone il possesso all'atto della presentazione della domanda di cui al punto **4 del vigente A.C.N.**;
- ☐ di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento UE n. 2016/679;
- ☐ di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016, allegata all'avviso;
- ☐ di essere a conoscenza che l'autorità competente potrà effettuare controlli sulle dichiarazioni sostitutive, ai sensi del DPR 445/2000 e ss.mm.ii. e, pertanto, si impegna a conservare la suddetta marca in originale, debitamente incollata e annullata nell'apposito spazio della domanda stessa, ed a renderla disponibile ai fini dei suddetti controlli.
- ☐ di aver preso visione che sarà cura dell' U.O_1.6 - Medicina convenzionata - Continuità assistenziale con successivo decreto comunicherà la data e la sede di convocazione dei medici con un preavviso di 15 (quindici) giorni pubblicato sul sito istituzionale della Regione Calabria al seguente indirizzo: **<https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-welfare/aree-tematiche/medicina-convenzionata/>**
- ☐ che la marca da bollo con numero identificativo _____, figurante sul frontespizio della domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti di medico del ruolo unico di assistenza primaria – anno 2025, trasmessa per PEC in data _____, è conforme all'originale in proprio possesso;
- ☐ di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00 come da attestazione trasmessa _____ unitamente alla presente domanda;
- ☐ di conservare l'originale della domanda di cui sopra per i controlli previsti dalla normativa vigente da parte dell'Amministrazione e di impegnarsi a produrla in sede di convocazione; L'inosservanza di quanto specificato comporta l'esclusione della domanda

NOTE _____

Allega unico file formato PDF completo di:

- **Domanda**
- **TABELLA B) Elenco ambiti carenti scelti**
- **Allegato L**
- **copia fotostatica di un documento di identità (art.38 del DPR 445/00).**
- **copia fotostatica codice fiscale.**

Luogo e data

.....
(firma autenticata)*

La sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione se la domanda è corredata di fotocopia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e ss.mm.ii., o se viene resa con firma digitale ai sensi della normativa vigente.

ART. 34, COMMA 5, LETT. D)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE

DEGLI INCARICHI VACANTI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA 2025

Medici (art. 34 comma 5 lett. D) in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale, non compresi nel punto 03 (nella domanda lett. C)

Marca da bollo (€ 16,00)
da annullare con data.
(non coprire il numero
identificativo)

REGIONE CALABRIA
Dipartimento Salute e Welfare
Settore 1- Personale e Professioni Del Servizio Sanitario Regionale e Sistema
Universitario
– Formazione Ecm- Medicina Convenzionata – Continuità Assistenziale
avvisigraduatoriemmg-pls.salute@pec.regione.calabria.it

Il/la sottoscritto/a nato/a a
Prov..... il Codice Fiscale
Residente a Via n..... CAP
Tel.....Cell.....email.....PEC
(obbligatoria):.....

FA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

☐ secondo quanto previsto dall'art.34, comma 5, lettera D)

del vigente ACN per la Medicina Generale, per l'assegnazione degli incarichi vacanti del ruolo unico di assistenza primaria pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria n. _____ del _____ decreto n. _____ del _____

☐ **Di indicare l'Azienda Sanitaria Provinciale e le sedi prescelte, di cui alla TABELLA B) allegata alla presente (in mancanza dell'indicazione dell'ambito prescelto, non verrà assegnato alcuna zona carente):**

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 art. 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 _____ di in data _____ con voto ____/110 o ____/100;
- ☐ che il Diploma di Laurea di cui al punto precedente è titolo abilitante ai sensi dell'art. 102 del D.L 18/2020 convertito con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020, n. 27;
- ☐ di aver conseguito il Diploma di Laurea in _____ in un paese estero riconosciuto in Italia con Decreto Ministeriale n. _____ del _____ (di cui si allega copia);
- ☐ 2. di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio professionale in data _____;
- ☐ 3. di essere iscritto/a all'Albo Professionale dell'Ordine dei Medici della Provincia di _____, dal _____
- ☐ 4. dichiara di essere in possesso:
- ☐ del titolo di formazione specifica in medicina generale ai sensi del D.lgs. 368/1999 e s.m.i., conseguito il ____/____/____ presso la Regione _____ /Provincia Autonoma di _____ data inizio corso ____/____/____ data fine corso ____/____/____; (allegare fotocopia del titolo)

- ☐ Di essere in possesso del titolo equipollente, come previsto dal D.lgs. 17 agosto 1999, n. 368 e successive modificazioni e integrazioni;
- ☐ 6. di essere residente nel Comune di _____ dal _____
- ☐ 7. di **non essere** titolare di incarico a tempo indeterminato per l'assistenza primaria a ciclo di scelta/a ciclo orario.

DICHIARA ALTRESÌ

- ☐ **Medici (art. 34 comma 5 lett. D) in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale, non compresi nel punto 03 (nella domanda lett. C)**
- ☐ di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento UE n. 2016/679;
- ☐ di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016, allegata all'avviso;
- ☐ di essere a conoscenza che l'autorità competente potrà effettuare controlli sulle dichiarazioni sostitutive, ai sensi del DPR 445/2000 e ss.mm.ii. e, pertanto, si impegna a conservare la suddetta marca in originale, debitamente incollata e annullata nell'apposito spazio della domanda stessa, ed a renderla disponibile ai fini dei suddetti controlli.
- ☐ di aver preso visione che sarà cura dell' U.O_1.6 - Medicina convenzionata - Continuità assistenziale con successivo decreto comunicherà la data e la sede di convocazione dei medici con un preavviso di 15 (quindici) giorni pubblicato sul sito istituzionale della Regione Calabria al seguente indirizzo: <https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-welfare/aree-tematiche/medicina-convenzionata/>
- ☐ che la marca da bollo con numero identificativo _____, figurante sul frontespizio della domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti di medico del ruolo unico di assistenza primaria – anno 2025, trasmessa per PEC in data _____, è conforme all'originale in proprio possesso;
- ☐ di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00 come da attestazione trasmessa _____ unitamente alla presente domanda;
- ☐ di conservare l'originale della domanda di cui sopra per i controlli previsti dalla normativa vigente da parte dell'Amministrazione e di impegnarsi a produrla in sede di convocazione; L'inosservanza di quanto specificato comporta l'esclusione della domanda

NOTE _____

Allega unico file formato PDF completo di:

- **Domanda**
- **TABELLA B) Elenco ambiti carenti scelti**
- **Allegato L**
- **copia fotostatica di un documento di identità (art.38 del DPR 445/00).**
- **copia fotostatica codice fiscale.**

Luogo e data

.....

(firma autenticata)*

La sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione se la domanda è corredata di fotocopia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e ss.mm.ii., o se viene resa con firma digitale ai sensi della normativa vigente.

ART. 34, COMMA 5, LETT. E)

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI RESIDUI VACANTI DI DEL
RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA**

medici di cui all'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12, e s.m.i. esclusivamente nella stessa Regione presso la quale stanno frequentando il corso di formazione specifica in medicina generale (con borsa):

Marca da bollo (€ 16,00)

da annullare con data

**(non coprire il numero
identificativo)**

REGIONE CALABRIA

Dipartimento Salute e Welfare

Settore 1- U.O_1.6 - Medicina convenzionata - Continuità assistenziale,
avvisigraduatoriemmg-pls.salute@pec.regione.calabria.it

Il/la sottoscritto/a nato/a a

Prov..... il Codice Fiscale

Residente a Via n..... CAP

Tel.....Cell.....email.....PEC

(obbligatoria):.....

FA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

secondo quanto previsto **dall'art.34, comma 5, lettera E) del vigente ACN** per la Medicina Generale, per l'assegnazione degli incarichi vacanti del ruolo unico di assistenza primaria pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria n. _____ del _____ decreto n. _____ del _____,

☐ **Di indicare l'Azienda Sanitaria Provinciale e le sedi prescelte, di cui alla TABELLA B) allegata alla presente (in mancanza dell'indicazione dell'ambito prescelto, non verrà assegnato alcuna zona carente):**

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

D I C H I A R A

- ☐ 1. di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia, conseguito presso l'Università di _____ di in data _____ con voto _____/110 o _____/100;
- ☐ 2. di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio professionale in data _____;
- ☐ che il Diploma di Laurea di cui al punto precedente è titolo abilitante ai sensi dell'art. 102 del D.L 18/2020 convertito con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020, n. 27;
- ☐ di aver conseguito il Diploma di Laurea in _____ in un paese estero riconosciuto in Italia con Decreto Ministeriale n. _____ del _____ (di cui si allega copia);
- ☐ 3. di essere iscritto/a all'Albo Professionale dell'Ordine dei Medici della Provincia di _____, dal _____
- ☐ 4. di partecipare ai sensi della lettera E) dell'avviso: **i medici di cui all'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12, frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale in Regione Calabria , ai sensi della lettera E) dell'avviso (CON BORSA);**
- ☐ dichiara di frequentare:
- ☐ il terzo anno

- ☐ il secondo anno
- ☐ il primo anno del corso di formazione specifica in medicina generale relativo al triennio 20____/20____
istituito presso la Regione Calabria data effettiva di inizio della frequenza del corso: _____
- ☐ di essere residente nel Comune di _____ prov. _____ dal _____;

DICHIARA INOLTRE

- ☐ **di partecipare quale medico di cui all'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12, e s.m.i. esclusivamente nella stessa Regione presso la quale stanno frequentando il corso di formazione specifica in medicina generale (con borsa);**
- ☐ di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento UE n. 2016/679;
- ☐ di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016, allegata all'avviso;
- ☐ di essere a conoscenza che l'autorità competente potrà effettuare controlli sulle dichiarazioni sostitutive, ai sensi del DPR 445/2000 e ss.mm.ii. e, pertanto, si impegna a conservare la suddetta marca in originale, debitamente incollata e annullata nell'apposito spazio della domanda stessa, ed a renderla disponibile ai fini dei suddetti controlli.
- ☐ di aver preso visione che sarà cura dell' U.O_1.6 - Medicina convenzionata - Continuità assistenziale con successivo decreto comunicherà la data e la sede di convocazione dei medici con un preavviso di 15 (quindici) giorni pubblicato sul sito istituzionale della Regione Calabria al seguente indirizzo: <https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-welfare/aree-tematiche/medicina-convenzionata/>
- ☐ che la marca da bollo con numero identificativo _____, figurante sul frontespizio della domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti di medico del ruolo unico di assistenza primaria – anno 2025, trasmessa per PEC in data _____, è conforme all'originale in proprio possesso;
- ☐ di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00 come da attestazione trasmessa unitamente alla presente domanda;
- ☐ di conservare l'originale della domanda di cui sopra per i controlli previsti dalla normativa vigente da parte dell'Amministrazione e di impegnarsi a produrla in sede di convocazione;

NOTE _____

Allega unico file formato PDF completo di:

- Domanda
- TABELLA B) Elenco ambiti carenti scelti
- Allegato L
- copia fotostatica di un documento di identità (art.38 del DPR 445/00).
- copia fotostatica codice fiscale.

Luogo e data

.....
(firma autenticata)*

(*) La sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione se la domanda è corredata di fotocopia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e ss.mm.ii., o se viene resa con firma digitale ai sensi della normativa vigente. **L'inosservanza di quanto specificato comporta l'esclusione della domanda**

ART. 34, COMMA 5, LETT. F)

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI RESIDUI VACANTI DI DEL
RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA 2025**

“i medici ai sensi dell’articolo 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, esclusivamente nella stessa Regione presso la quale stanno frequentando il corso di formazione specifica in medicina generale (senza borsa);

REGIONE CALABRIA
Dipartimento Salute e Welfare

Marca da bollo (€ 16,00)

da annullare con data

**(non coprire il numero
identificativo)**

Settore 1- **U.O_1.6 - Medicina convenzionata - Continuità assistenziale,**
avvisigraduatoriemmg-pls.salute@pec.regione.calabria.it

Il/la sottoscritto/a nato/a a

Prov..... il Codice Fiscale

Residente a Via n..... CAP

Tel.....Cell.....email.....PEC

(obbligatoria):.....

ai sensi dell'art. 34 comma 5, lett.F) del vigente ACN per la Medicina Generale,

FA D O M A N D A

secondo quanto **previsto dall’art.34, comma 5, lettera F) del vigente** ACN per la Medicina Generale, per l’assegnazione degli incarichi vacanti del ruolo unico di assistenza primaria pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria n. _____ del _____ decreto n _____ del _____

- ☐ **Di indicare l’Azienda Sanitaria Provinciale e le sedi prescelte, di cui alla TABELLA B) allegata alla presente (in mancanza dell’indicazione dell’ambito prescelto, non verrà assegnato alcuna zona carente):**

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

D I C H I A R A

- ☐ ☐ 1.di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia, conseguito presso l’Università di _____ di in data _____ con voto _____/110 o _____/100;
- ☐ 2. di aver conseguito l’abilitazione all’esercizio professionale in data _____;
- ☐ che il Diploma di Laurea di cui al punto precedente è titolo abilitante ai sensi dell’art. 102 del D.L 18/2020 convertito con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020, n. 27;
- ☐ di aver conseguito il Diploma di Laurea in _____ in un paese estero riconosciuto in Italia con Decreto Ministeriale n. _____ del _____ (di cui si allega copia);
- ☐ 3. di essere iscritto/a all’Albo Professionale dell’Ordine dei Medici della Provincia di _____, dal _____

- ☐ 4. di partecipare ai sensi della lettera F) dell'avviso **di partecipare quale medico di cui all'articolo 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, (ammesso al Corso di formazione tramite graduatoria riservata senza borsa di studio) e ss.mm. ii; (SENZA BORSA);**

- ☐ dichiara di frequentare:
- ☐ il terzo anno
- ☐ il secondo anno
- ☐ il primo anno del corso di formazione specifica in medicina generale relativo al triennio 20____/20____
istituito presso la Regione Calabria data effettiva di inizio della frequenza del corso: _____
- ☐ di essere residente nel Comune di _____ prov. _____ dal _____;

DICHIARA INOLTRE

- ☐ **di partecipare quale medico di cui all'articolo 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, (ammesso al Corso di formazione tramite graduatoria riservata senza borsa di studio) e ss.mm. ii;**
- ☐ di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento UE n. 2016/679;
- ☐ di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016, allegata all'avviso;
- ☐ di essere a conoscenza che l'autorità competente potrà effettuare controlli sulle dichiarazioni sostitutive, ai sensi del DPR 445/2000 e ss.mm.ii. e, pertanto, si impegna a conservare la suddetta marca in originale, debitamente incollata e annullata nell'apposito spazio della domanda stessa, ed a renderla disponibile ai fini dei suddetti controlli.
- ☐ di aver preso visione che sarà cura dell' U.O_1.6 - Medicina convenzionata - Continuità assistenziale con successivo decreto comunicherà la data e la sede di convocazione dei medici con un preavviso di 15 (quindici) giorni pubblicato sul sito istituzionale della Regione Calabria al seguente indirizzo:
<https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-welfare/aree-tematiche/medicina-convenzionata/>
- ☐ che la marca da bollo con numero identificativo _____, figurante sul frontespizio della domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti di medico del ruolo unico di assistenza primaria – anno 2025, trasmessa per PEC in data _____, è conforme all'originale in proprio possesso;
- ☐ di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00 come da attestazione trasmessa _____ unitamente alla presente domanda;
- ☐ di conservare l'originale della domanda di cui sopra per i controlli previsti dalla normativa vigente da parte dell'Amministrazione e di impegnarsi a produrla in sede di convocazione;

Allega unico file formato PDF completo di:

- **Domanda**
- **TABELLA B) Elenco ambiti carenti scelti**
- **Allegato L**
- **copia fotostatica di un documento di identità (art.38 del DPR 445/00).**
- **copia fotostatica codice fiscale.**

NOTE _____

Luogo e data

.....
(firma autenticata)*

(*) La sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione se la domanda è corredata di fotocopia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e ss.mm.ii., o se viene resa con firma digitale ai sensi della normativa vigente. **L'inosservanza di quanto specificato comporta l'esclusione della domanda.**

**Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i
Medici di Medicina Generale del 4 aprile 2024
Allegato L
AUTOCERTIFICAZIONE INFORMATIVA
(Dichiarazione sostitutiva di atto notorio)**

Il/La sottoscritto/a Dott. _____ C.F. _____
nato a _____ il _____ residente in _____
Via/Piazza _____ n. _____ indirizzo di PEC
_____, n. tel/cell _____ iscritto
all'Albo dei _____ della Provincia di _____

**ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e ss.mm.ii., consapevole che,
ai sensi dell'art. 76 del T.U. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti
falsi sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia,**

dichiara formalmente di:

1) ☐ essere / ☐ non essere titolare di rapporto di **lavoro dipendente a tempo pieno, a tempo definito, a tempo parziale**, anche come incaricato o supplente, presso soggetti pubblici o privati:

Soggetto _____ ore settimanali _____
Via _____ Comune di _____
tipo di rapporto di lavoro _____
Periodo: dal _____

2) ☐ essere / ☐ non essere titolare di incarico ☐ a tempo indeterminato ☐ temporaneo ☐ di sostituzione
☐ provvisorio di **medico di ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta** ai sensi dell'Accordo
Collettivo Nazionale MMG con massimale di n. _____ scelte e con n. _____ scelte in carico, con
riferimento al riepilogo mensile del mese di _____ presso l'Azienda

Periodo: dal _____

3) ☐ essere / ☐ non essere titolare di incarico ☐ a tempo indeterminato ☐ a tempo determinato
☐ di sostituzione ☐ provvisorio di **medico di ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria** ai
sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG con numero di ore _____ presso l'Azienda

Periodo: dal _____

4) ☐ essere / ☐ non essere titolare di incarico ☐ a tempo indeterminato ☐ temporaneo ☐ di sostituzione
di **medico di medicina dei servizi territoriali** ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG con numero
di ore _____ presso l'Azienda _____

Periodo: dal _____

5) ☐ essere / ☐ non essere titolare di incarico di **emergenza sanitaria territoriale** a ☐ tempo
indeterminato / ☐ a tempo determinato, in Regione Liguria o in altra Regione:

Regione _____ Azienda _____ ore sett. _____

Periodo: dal _____

6) ☐ essere / ☐ non essere titolare di incarico ☐ a tempo indeterminato ☐ temporaneo ☐ a tempo
determinato ☐ di sostituzione ☐ provvisorio di **medico di assistenza penitenziaria** ai sensi dell'Accordo
Collettivo Nazionale MMG con numero di ore _____ presso l'Azienda

Periodo: dal _____

7) ☐ essere / ☐ non essere titolare di incarico ☐ a tempo indeterminato ☐ di sostituzione ☐ provvisorio
di **pediatria di libera scelta** convenzionato ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale PLS con massimale

di n. _____ scelte e con n. _____ scelte in carico con riferimento al riepilogo mensile del mese di _____ presso l'Azienda _____
Periodo: dal _____

8) ☐ essere / ☐ non essere titolare di incarico ☐ a tempo indeterminato/ ☐ a tempo determinato come ☐ **specialista ambulatoriale convenzionato interno** ☐ **veterinario**, altra professionalità sanitaria ☐ **biologo** ☐ **chimico** ☐ **psicologo**:

Azienda _____ branca _____ ore settimanali _____

Azienda _____ branca _____ ore settimanali _____

Azienda _____ branca _____ ore settimanali _____

Periodo: dal _____

9) ☐ svolgere / ☐ non svolgere attività di **medico specialista ambulatoriale accreditato con il SSN**:

Provincia _____ branca _____

periodo: dal _____

10) ☐ avere / ☐ non avere un apposito rapporto instaurato ai sensi dell'articolo 8 - quinquies del decreto legislativo n. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni:

Azienda _____ Via _____

tipo di attività _____

Periodo: dal _____

11) di essere in possesso:

☐ del titolo di formazione specifica in medicina generale (di cui al D.lgs. 368/1999 e ss.mm.ii.) conseguito presso la Regione _____ in data _____ triennio _____/_____

☐ del titolo equipollente al titolo di formazione specifica in medicina generale;

oppure

☐ di essere iscritto al corso di formazione specifica in medicina generale o a corso di specializzazione di cui al D. L.gs 368/99 e ss.mm.ii. o a quanto previsto dalle norme vigenti in materia:

Denominazione del corso: _____

Soggetto pubblico che lo svolge _____

Inizio: dal _____

12) ☐ operare/ ☐ non operare a qualsiasi titolo in e/o per conto di presidi, strutture sanitarie, stabilimenti o istituzioni private operanti in regime di convenzione o accreditamento con il SSN:

Organismo _____ ore sett. _____

Via _____ Comune di _____

tipo di attività _____

tipo di rapporto di lavoro _____

Periodo: dal _____

13) ☐ operare / ☐ non operare a qualsiasi titolo in presidi, istituzioni private non convenzionate o non accreditate e soggette ad autorizzazione ai sensi dell'articolo 43 della legge 833/78:

Organismo _____ ore sett. _____

Via _____ Comune di _____

tipo di attività _____

tipo di rapporto di lavoro _____

Periodo: dal _____

14) ☐ svolgere/ ☐ non svolgere funzioni di ☐ **medico di fabbrica** o di ☐ **medico competente** ai sensi del D.Lgs 9 aprile 2008, n. 81:

Azienda _____ ore sett. _____

Via _____ Comune di _____

Periodo: dal _____

15) non svolgere funzioni fiscali per conto dell'INPS o dell'Azienda di iscrizione limitatamente all'ambito territoriale in cui esercita attività a ciclo di scelta o attività oraria, fatti salvi gli incarichi di medicina dei servizi territoriali:

Azienda _____ Comune di _____

Periodo: dal _____

16) ☐ avere/☐ non avere qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta e qualsiasi rapporto di interesse con case di cura private e industrie farmaceutiche:

Periodo: dal _____

17) ☐ essere/☐ non essere titolare o compartecipe di quote di imprese o ☐esercitare/☐non esercitare attività che possono configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale:

18) ☐ fruire/☐ non fruire del trattamento per invalidità assoluta e permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al Decreto 15.10.1976 del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale:

Periodo: dal _____

19) ☐ svolgere/☐ non svolgere altra attività sanitaria presso soggetti pubblici o privati oltre quelle sopra evidenziate (indicare qualsiasi tipo di attività non compreso nei punti precedenti; in caso negativo scrivere nessuna)

Periodo: dal _____

20) ☐ operare/ ☐ non operare a qualsiasi titolo per conto di qualsiasi altro soggetto pubblico, esclusa attività di docenza e formazione in medicina generale comunque prestata (di natura differente da quanto già dichiarato nei punti precedenti):

Soggetto pubblico _____

Via _____ Comune _____

tipo di attività _____

tipo di rapporto di lavoro _____

Periodo: dal _____

22) non fruire di trattamento di quiescenza come previsto dalla normativa vigente da parte dei fondi pensionistici; ☐ beneficiare / ☐ non beneficiare delle sole prestazioni delle quote "A e B" del fondo di previdenza generale dell'EMPAM:

soggetto erogante il trattamento pensionistico: _____

Pensionato dal _____

23) non fruire dell'Anticipo della Prestazione Previdenziale (APP) di cui all'Allegato 5 dell'ACN MMG 28/04/2022 e successivo 04/04/2024;

24) ☐ avere/☐ non avere subito sanzioni disciplinari secondo quanto previsto dall'art. 30 dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG 23/03/2005 e ss.mm.ii. e dall'art. 25 dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG 28/04/2022 e successivo 04/04/2024. In caso affermativo, e solo se riferiti ai due anni precedenti, indicare la tipologia di sanzione, l'Azienda che ha irrogato la sanzione, gli estremi del provvedimento, la data e la durata della sanzione:

25) ☐essere / ☐ non essere soggetto a provvedimento di natura disciplinare da parte dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri. In caso affermativo, specificare la tipologia del provvedimento, l'Ordine dei Medici, la data e la durata (in caso di sospensione/ cancellazione dall'Ordine dei Medici):

26) ☐ avere / ☐ non avere riportato condanne penali e di avere/non avere procedimenti penali pendenti; in caso affermativo, specificare le condanne riportate, anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale e specificare i carichi pendenti: _____

NOTE:

Dichiara che le notizie sopra riportate corrispondono al vero.

In fede

data _____ firma _____ (1)

☐ Si allega fotocopia fronte/retro di documento di identità

☐ Firma apposta alla presenza di: _____

(1) La sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione se corredata di fotocopia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e ss.mm.ii., o se viene resa con firma digitale ai sensi della normativa vigente.

PUBBLICAZIONE AMBITI CARENTI TABELLA B 2025

AMBITI VACANTI	AZIENDA SANIATRIA PROVINCIALE DI COSENZA DELIBERA N. 1007/2025	AMBITI VACANTI	RICHIESTA
7	DISTRETTO SANITARIO “VALLE CRATI ” n. 7 zone carenti di Assistenza Primaria così suddivise:		
	Ambito di Acri n. zona carente 1:		
	· Acri n.1	1	
	Ambito di Montalto n. 3 zone carenti:	2	
	· Bisignano n. 2	1	
	· Torano n. 1		
	Ambito di Rende n. 3 zone carenti:		
	· Rende n. 2	2	
	· San Pietro In Guarano n. 1	1	
12	DISTRETTO SANITARIO “TIRRENO ” n. 12 zone carenti di Assistenza Primaria così suddivise:		
	Ambito di Praia-Scalea n. zone carenti 6:		
	· Buonvicino n. 1	1	
	· Praia a mare n. 1	1	
	· Scalea n. 2	2	
	· S. Nicola Arcella n. 1	1	
	· Santa Domenica Talao n. 1	1	
	Ambito di Cetraro-Paola n. 6 zone carenti:		
	· Acquappesa n. 1	1	
	· Bonifati n. 1	1	
	· Cetraro n. 1	1	
	· Falconara A. n. 1	1	
	· Fuscaldo n. 1	1	
	· Paola n. 1	1	
	Ambito di Amantea zero zone carenti.		
21	DISTRETTO SANITARIO “ESARO-POLLINO ” n. 21 zone carenti di Assistenza Primaria così suddivise:		
	Ambito di Castrovillari n 12 zone carenti:		
	· Acquaformosa n. 1	1	
	· Civita n.1	1	
	· Castrovillari n. 6	6	
	· Frascineto n. 1	1	
	· Morano Calabro n. 1	1	
	· Saracena n. 2	2	
	Ambito di San Marco Argentano n. 9 zone carenti:		
	· Fagnano Castello n.1	1	
	· Roggiano Gravina n. 2	2	
	· San Lorenzo del Vallo n. 2	2	
	· San Marco Argentano n. 1	1	
	· Spezzano Albanese n. 2	2	
	· Tarsia n. 1	1	

PUBBLICAZIONE AMBITI CARENTI TABELLA B 2025			
AMBITI VACANTI	AZIENDA SANIATRIA PROVINCIALE DI COSENZA DELIBERA N. 1007/2025	AMBITI VACANTI	RICHIESTA
6	DISTRETTO SANITARIO “COSENZA-SAVUTO” n. 6 zone carenti di Assistenza Primaria così suddivise:		
	Ambito di Cosenza n. 6 zone carenti:		
	· Casali del Manco n. 1	1	
	· Lappano n. 1	1	
	· Mendicino n. 2	2	
	· Spezzano della Sila n. 2	2	
9	DISTRETTO SANITARIO “IONIO NORD” n. 9 zone carenti di Assistenza Primaria così suddivise:		
	Ambito di Corigliano n. 5 zone carenti:		
	· Corigliano n. 3	3	
	· San Demetrio Corone n. 1	1	
	· San Giorgio Albanese n. 1	1	
	Ambito di Trebisacce n. 3 zone carenti:		
	· Cassano allo Ionio n.1	1	
	· Roseto Capo Spulico n.1	1	
	· Francavilla Marittima n.1	1	
	· Albidona n. 1	1	
5	DISTRETTO SANITARIO “IONIO SUD” n. 5 zone carenti di Assistenza Primaria così suddivise:		
	Ambito di Rossano n. 4 zone carenti:		
	· Rossano n.1	1	
	· Longobucco n.1	1	
	· Paludi n.1	1	
	· Crosia n.1	1	
	Ambito di Cariati n. 1 zona carente:		
	· Bocchigliero n. 1 (zona carente straordinaria)	1	
60		60	

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
f.to CATERINA TAVANO

Firma autografa sostitutiva a mezzo stampa, ai sensi dell’art.3, comma 2, del D.Lgs n.39.

PUBBLICAZIONE AMBITI CARENTI TABELLA B					
INCARICHI VACANTI	AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE DELIBERA N.198/2025			INCARICHI VACANTI	RICHIESTA
N.	CITTA'	Assistenza Ambulatoriale da assicurare	Totale fabbisogno di Medici del Ruolo Unico di Assistenza Primaria	N.	
6	CROTONE	3	6	6	
	Fraz. Papanice di Crotone	1			
	Ambito territoriale n. 2 – Belvedere di Spinello, Caccuri, Castelsilano, Cerenzia e Savelli (AFT in rete in istituendo):				
	CITTA'	Assistenza Ambulatoriale da assicurare	Totale fabbisogno di Medici del Ruolo Unico di Assistenza Primaria		
4	BELVEDERE DI SPINELLO	1	4	4	
	CACCURI				
	CASTELSILANO				
	CERENZIA				
	SAVELLI	1			
	Ambito territoriale n. 3 – Cutro (n. 1 AFT a sede privata già esistente):				
	CITTA'	Assistenza Ambulatoriale da assicurare	Totale fabbisogno di Medici del Ruolo Unico di Assistenza Primaria		
3	CUTRO	2	3	3	
	Ambito territoriale n. 4 – Isola di Capo Rizzuto (n. 1 AFT a sede privata già esistente):				
	CITTA'	Assistenza Ambulatoriale da assicurare	Totale fabbisogno di Medici del Ruolo Unico di Assistenza Primaria		
6	ISOLA CAPO RIZZUTO	2	6	6	
	FRAZ. LE CASTELLA				
	Ambito territoriale n. 5 – Rocca di Neto, San Mauro Marchesato e Scandale (AFT in rete in istituendo):				
	CITTA'	Assistenza Ambulatoriale da assicurare	Totale fabbisogno di Medici del Ruolo Unico di Assistenza Primaria		
4	ROCCA DI NETO	1	4	4	
	SAN MAURO MARCHESATO				
	SCANDALE	1			
	Ambito territoriale n. 6 – Carfizzi, Casabona, Pallagorio, San Nicola dell'Alto, Umbriatico e Verzino (AFT in rete in istituendo):				

PUBBLICAZIONE AMBITI CARENTI TABELLA B					
INCARICHI VACANTI	AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE DELIBERA N.198/2025			INCARICHI VACANTI	RICHIESTA
	CITTA'	Assistenza Ambulatoriale da assicurare	Totale fabbisogno di Medici del Ruolo Unico di Assistenza Primaria		
4	CARFIZZI	1	4	4	
	CASABONA				
	PALLAGORIO				
	SAN NICOLA DELL'ALTO	1			
	UMBRIATICO	1			
	VERZINO				
	Ambito territoriale n. 7 – Cirò, Crucoli, Melissa, Strongoli (AFT in rete in istituendo):				
	CITTA'	Assistenza Ambulatoriale da assicurare	Totale fabbisogno di Medici del Ruolo Unico di Assistenza Primaria		
7	CIRO'	2	7	7	
	CRUCOLI	1			
	MELISSA				
	STRONGOLI	1			
	Ambito territoriale n. 8 – Cirò Marina (n. 2 AFT a sede privata già esistenti):				
	CITTA'	Assistenza Ambulatoriale da assicurare	Totale fabbisogno di Medici del Ruolo Unico di Assistenza Primaria		
6	CIRO' MARINA	2	6	6	
	Ambito territoriale n. 9 – Mesoraca e Petilia Policastro (n. 1 AFT a sede privata già esistente):				
	CITTA'	Assistenza Ambulatoriale da assicurare	Totale fabbisogno di Medici del Ruolo Unico di Assistenza Primaria		
4	MESORACA	1	4	4	
	PETILIA POLICASTRO	1			
	FRAZ. PAGLIARELLE				
	Ambito territoriale n. 10 – Cotronei, Roccabernarda e Santa Severina (AFT in rete in istituendo):				
	CITTA'	Assistenza Ambulatoriale da assicurare	Totale fabbisogno di Medici del Ruolo Unico di Assistenza Primaria		
3	COTRONEI		3	3	
	ROCCABERNARDA				
	SANTA SEVERINA				
47				47	

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

f.to CATERINA TAVANO

Firma autografa sostitutiva a mezzo stampa, ai sensi dell'art.3, comma 2, del D.Lgs n.39.

PUBBLICAZIONE AMBITI CARENTI TABELLA B 2025				
AMBITI VACANTI	AZIENDA SANIATRIA PROVINCIALE DI CATANZARO DELIBERA N. 491/2025			
	DISTRETTO SANITARIO CATANZARO N.7AMBITI CARENTI	AMBITI VACANTI	AMBITI VACANTI SEDE	RICHIESTA
4	AMBITO N. 1	4	CATANZARO	
1	AMBITO N. 2	1	GIMIGLIANO	
1	AMBITO N. 5	1	BORGIA	
1	AMBITO N. 7	1	BOTRICELLO	
1	AMBITO N. 8	1	SERSALE	
	DISTRETTO SANITARIO LAMEZIA TERME N.6 AMBITI CARENTI			
1	AMBITO N. 1	1	DECOLLATURA	
1	AMBITO N. 1	1	SERRASTRETTA	
2	AMBITO N. 3	2	LAMEZIA TERME	
1	AMBITO N. 5	1	CORTALE	
1	AMBITO N. 5	1	JACURSO	
	DISTRETTO SANITARIO DI SOVERATO N. 6 AMBITI CARENTI			
1	AMBITO N. 10	1	VALLEFIORITA	
1	AMBITO N. 10	1	SQUILLACE	
1	AMBITO N. 10	1	STALETTI'	
1	AMBITO N. 12	1	CHIARAVALLE CENTRALE	
1	AMBITO N. 12	1	SAN VITO SULLO IONIO	
1	AMBITO N. 13	1	SANTA CATERINA DELLO IONIO	
20		20		

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

f.to CATERINA TAVANO

Firma autografa sostitutiva a mezzo stampa, ai sensi dell'art.3, comma 2, del D.Lg:

PUBBLICAZIONE AMBITI CARENTI TABELLA B

INCARICHI VACANTI	AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI VIBO VALENTIA DELIBERA 188/2025	INCARICHI VACANTI	RICHIESTA
7	➤ <u>Ambito 1 dell'Area Territoriale di Vibo Valentia: n. 7 zone carenti:</u>		
	▪ 2 zone carenti (medici assenti in ambito per pensionamento) nel comune di Sant'Onofrio;	2	
	▪ 3 zone carenti (di cui: 2 medici in proroga, 1 medico con rapporto convenzionale fino al 30.06.2025), comune di Vibo Valentia	3	
	▪ 1 zona carente (medico carente in ambito) nel comune di Vibo Valentia fraz- Piscopio;	1	
	▪ 1 zona carente (medico rapporto convenzionale fino al 31.03.2025) nel comune di Vibo Valentia fraz- Marina;	1	
4	➤ <u>Ambito 2 dell'Area Territoriale di Vibo Valentia: n. 4 zone carenti:</u>		
	▪ 2 zone carenti di cui: (2 medici in proroga) nel comune di Pizzo;	2	
	▪ 1 zona carente (medico in proroga) nel comune di Filogaso;	1	
	▪ 1 zona carente (medico in proroga) nel comune di Monterosso Calabro;	1	
2	➤ <u>Ambito 3 dell'Area Territoriale di Vibo Valentia: n. 2 zone carenti:</u>		
	▪ 1 zona carente (medico carente in ambito) nel comune di Francica;	1	
	▪ 1 zona carente (medico prorogato dal 2023, con fine rapporto convenzionale per raggiunti limiti d'età 72 anni a luglio 2025) nel comune di San Gregorio d'Ippona;	1	
1	➤ <u>Ambito 4 dell'Area Territoriale di Vibo Valentia: n. 1 zona carente:</u>		
	▪ 1 zona carente (medico carente in ambito) nel comune di Filadelfia;	1	
1	➤ <u>Ambito 1 dell'Area Territoriale di Tropea: n. 1 zona carente:</u>		
	▪ 1 zona carente (medico in proroga) nel comune di Nicotera;	1	
2	➤ <u>Ambito 2 dell'Area Territoriale di Tropea: n. 2 zone carenti:</u>		
	▪ 1 zona carente (medico in proroga) nel comune di San Calogero;	1	
	▪ 1 zona carente (medico rapporto convenzionale fino al 31.05.2025) nel comune di Rombiolo;	1	
1	➤ <u>Ambito 3 dell'Area Territoriale di Tropea: n. 1 zona carente:</u>		
	▪ 1 zona carente (medico carente in ambito) nel comune di Zaccanopoli;	1	
2	➤ <u>Ambito 4 dell'Area Territoriale di Tropea: n. 2 zone carenti:</u>		
	▪ 1 zona carente (medico carente in ambito) nel comune di Parghelia;	1	
	▪ 1 zona carente (medico in proroga) nel comune di Drapia;	1	
	➤ <u>Ambito 2 dell'Area Territoriale di Serra San Bruno: n. 1 zona carente:</u>		
1	▪ 1 zona carente (medico in proroga) nel comune di Fabrizia;	1	
1	➤ <u>Ambito 3 dell'Area Territoriale di Serra San Bruno: n. 1 zona carente:</u>		
	▪ 1 zona carente (medico in proroga) nel comune di Vazzano;	1	
22	TOTALE	22	

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

f.to CATERINA TAVANO

Firma autografa sostitutiva a mezzo stampa, ai sensi dell'art.3, comma 2, del D.Lgs n.39.

PUBBLICAZIONE AMBITI CARENTI TABELLA B 2025

AZIENDA SANIATRIA PROVINCIALE DI REGGIO CALABRIA DELIBERA N. 510/2025

DISTRETTO IONICO

AMBITI VACANTI	AMBITI VACANTI	TOTALE INCARICHI VACANTI	RICHIESTA
Ambito 1 Jonico- CDC	Zone carenti		
Canolo	1		
Siderno	2		
Totale		3	
Ambito 3 Jonico - CDC	Zone carenti		
Caulonia	1		
Roccella Jonica	1		
Totale		2	
Ambito 4 Jonico - CDC	Zone carenti		
Stilo	1		
Totale		1	
Ambito 5 Jonico - CDC	Zone carenti		
Ardore	1		
Locri	3		
Totale		4	
Ambito 7 - Jonico -	Zone carenti		
Ferruzzano	1		
Totale		1	
Distretto Reggio Calabria			
Ambito 2 RC - CDC	Zone carenti		
S. Stefano in Aspromonte	1		
Totale		1	
Ambito 3 RC - CDC	Zone carenti		
Bagnara Calabria	2		
S.Eufemia D'Aspromonte	1		
Totale		3	
Ambito 4 RC - CDC	Zone carenti		
Reggio Calabria	3		
Totale		3	
Ambito 1 Tirrenico CDC			
Ambito 1 Tirrenico CDC	Zone carenti		
Melicuccà	1		
Palmi	3		
Seminara			
Totale		4	
Ambito 2 Tirrenico	Zone carenti		
Gioia Tauro	3		
Rizziconi			
Totale		3	
Ambito 3 Tirrenico CDC	Zone carenti		

PUBBLICAZIONE AMBITI CARENTI TABELLA B 2025			
AZIENDA SANIATRIA PROVINCIALE DI REGGIO CALABRIA DELIBERA N. 510/2025			
DISTRETTO IONICO			
AMBITI VACANTI	AMBITI VACANTI	TOTALE INCARICHI VACANTI	RICHIESTA
Rosarno	5		
San Ferdinando	2		
Totale		7	
Ambito 4 Tirrenico CDC	Zone carenti		
Cittanova	1		
Taurianova	3		
Totale		4	
Ambito 5 Tirrenico CDC	Zone carenti		
Cinquefrondi	1		
Melicucco	1		
San Giorgio Morgeto	1		
Totale		3	
Ambito 7 Tirrenico	Zone carenti		
Feroleto della Chiesa	1		
San Pietro di Caridà	1		
Serrata			
Totale		2	
	TOTALE	41	

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
f.to CATERINA TAVANO

Firma autografa sostitutiva a mezzo stampa, ai sensi dell'art.3, comma 2, del D.Lgs n.39.