



**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 04/11/2025

Numero Registro Dipartimento 2134

=====

DECRETO DIRIGENZIALE

“Registro dei decreti dei Dirigenti della Regione Calabria”

N°. 15954 DEL 04/11/2025

Oggetto: Art. 63 A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale (MMG) del 04/04/2024, - Pubblicazione degli incarichi vacanti emergenza sanitaria territoriale al 01 settembre 2025 Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro.

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 DI SETTORE**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;
- il D.D.G. nr. 15682 del 08/11/2024 con cui è stata approvato il provvedimento di micro-organizzazione relativo ai Settori/UOA del Dipartimento “Salute e Welfare”;
- il D.D.G. n. 15985 del 14.11.2024 recante “D.D.G. n.15682 del 08.11.2024 – integrazione, modifica e riapprovazione dell’Allegato 2);
- il D.D.G. n. 11819 del 08 agosto 2025 con cui è stato conferito l’incarico di direzione ad interim del Settore n. 1 “Personale e Professioni del Servizio Sanitario Regionale e Sistema Universitario – Formazione ECM – Medicina Convenzionata - Continuità Assistenziale” presso il Dipartimento “Salute e Welfare” alla Dott.ssa Saveria Cristiano;
- il D.D.S. n. 13062 del 16.09.2025, con il quale veniva conferito al funzionario Caterina Tavano l’incarico di Responsabile del Procedimento;

VISTI, ALTRESI’

- l’art. 63 dell’Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale del 04.04.2024, che stabilisce le procedure, i requisiti, i termini di presentazione delle domande per la partecipazione e le modalità per la successiva formazione delle graduatorie utili all’assegnazione degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale;
- il comma 1, dell’art. 63 del medesimo Accordo Collettivo Nazionale il quale stabilisce che *“L’Azienda procede alla data del 1 marzo e del 1 settembre di ogni anno alla verifica degli*

organici in dotazione ai servizi di emergenza territoriale al fine di individuare gli incarichivacanti da pubblicare ai fini della successiva copertura”;

- il comma 1, dell’art. 19, del medesimo Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale il quale stabilisce, tra l’altro, che *“i medici da incaricare per la medicina generale sono tratti da una graduatoria per titoli, di validità annuale, predisposta a livello regionale dall’Assessorato alla Sanità”;*
- il D.D.S. n.19120 del 23 dicembre 2024, pubblicato nel BURC n. 270 del 30 dicembre 2024, con il quale è stata approvata graduatoria regionale definitiva per il convenzionamento valevole per l’anno 2025;
- il D.D.S. n. 12397 del 03 settembre 2025 pubblicato sul B.U.R.C. n. 175 del 04 settembre 2025 con il quale è stato approvato l’allegato A), nel quale sono riportati gli incarichi vacanti assegnati e gli incarichi residui dell’emergenza sanitaria territoriale afferenti anche all’Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro, anno di riferimento 2025;
- la nota regionale n.721121 del 30 settembre 2025, in atti, con la quale è stato chiesto alle Aziende Sanitarie Provinciali di procedere alla ricognizione del fabbisogno dei medici convenzionati a seguito della mancata assegnazione degli ambiti carenti;

PRESO ATTO CHE con pec del 23 ottobre u.s. l’Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro ha trasmesso la deliberazione n. 983 del 16 ottobre 2025 con cui ha individuato gli incarichi carenti dell’Emergenza Sanitaria Territoriale - settembre 2025 - in coerenza con quanto stabilito dall’art. 63 ACN-MMG vigente disponendo la trasmissione della deliberazione al competente Settore del Dipartimento Salute e Welfare per la successiva pubblicazione sul BURC, per i successivi adempimenti di competenza;

RITENUTO, pertanto, necessario procedere:

- alla pubblicazione dettagliata degli incarichi vacanti di medico dell’emergenza sanitaria territoriale con riferimento al 01 settembre 2025 per come individuati dall’ Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro, di cui alla citata deliberazione n. 983 del 16 ottobre 2025, in atti;
- all’approvazione dell’Avviso, contenente l’indicazione dettagliata degli incarichi vacanti di medico dell’emergenza sanitaria territoriale per come richiesto con deliberazione agli atti della struttura regionale competente dall’ Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro, con riferimento al 01 settembre 2025;

PRECISATO CHE

- al competente Settore del Dipartimento Salute e Welfare, è stata affidata la procedura di pubblicazione ed assegnazione degli incarichi di medico dell’emergenza sanitaria territoriale con riferimento al 01 settembre 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. 6 dell’art. 63 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;
- il competente Settore del Dipartimento Salute e Welfare, allo scadere dei termini per la presentazione delle domande, con successivo decreto provvederà alla formulazione delle graduatorie per l’assegnazione degli incarichi vacanti di medico dell’emergenza sanitaria territoriale con riferimento al 01 settembre 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;
- gli uffici competenti del Dipartimento Salute e Welfare, nell'area tematica del portale istituzione della Regione Calabria di cui al seguente link <https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-welfare/aree-tematiche/medicina-convenzionata/> provvederanno a comunicare, con successivo avviso pubblico, la data e la sede di convocazione dei candidati aventi titolo all'assegnazione degli incarichi, con un preavviso minimo di 15 (quindici) giorni, tale forma di pubblicità costituirà notifica ad ogni effetto di legge e non sarà data, pertanto, ulteriore comunicazione in merito;
- all'atto del conferimento dell'incarico da parte dell'Azienda Sanitaria Provinciale il medico assegnatario di un incarico dell'emergenza sanitaria territoriale, non dovrà trovarsi nelle situazioni di incompatibilità di cui all'art. 21, co. 1, del vigente Accordo;

ATTESTATO 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 dell'emergenza sanitaria territoriale con riferimento al 01 settembre 2025 per come individuati dall' Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro, nel rispetto dell'Accordo Collettivo Nazionale di riferimento;

SU PROPOSTA della Responsabile del Procedimento, individuata con D.D.S. n. 13062 del 16.09.2025, 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 dell'emergenza sanitaria territoriale, per come disposto dal co. 01 dell'art. 63 del medesimo Accordo Collettivo Nazionale con riferimento al 01 settembre 2025, di cui alla deliberazione n. 983 del 16 ottobre 2025 dell' Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro 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 dell'emergenza sanitaria territoriale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro, con riferimento al 01 settembre 2025;

DI PRECISARE CHE

- al competente Settore del Dipartimento Salute e Welfare, è stata affidata la procedura di pubblicazione ed assegnazione degli incarichi di medico dell'emergenza sanitaria territoriale con riferimento al 01 settembre 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. 6 dell'art. 63 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;
- il competente Settore del Dipartimento Salute e Welfare, allo scadere dei termini per la presentazione delle domande, con successivo decreto provvederà alla formulazione delle graduatorie per

l'assegnazione degli incarichi vacanti di medico dell'emergenza sanitaria territoriale 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;
- gli uffici competenti del Dipartimento Salute e Welfare, nell'area tematica del portale istituzione della Regione Calabria di cui al seguente link [https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-welfare/aree-tematiche/medicina convenzionata/](https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-welfare/aree-tematiche/medicina-convenzionata/) provvederanno a comunicare, con successivo avviso pubblico, la data e la sede di convocazione dei candidati aventi titolo all'assegnazione degli incarichi, con un preavviso minimo di 15 (quindici) giorni, tale forma di pubblicità costituirà notifica ad ogni effetto di legge e non sarà data, pertanto, ulteriore comunicazione in merito;
- all'atto del conferimento dell'incarico da parte dell'Azienda Sanitaria Provinciale il medico assegnatario di un incarico dell'emergenza sanitaria territoriale, non dovrà trovarsi nelle situazioni di incompatibilità di cui all'art. 21, co. 1, del vigente Accordo;

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 dell'emergenza sanitaria territoriale per come disposto dall'Accordo Collettivo Nazionale di riferimento e richiesti dall' Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro;

DI PUBBLICARE il presente provvedimento, nel link del settore 1, [https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-welfare/aree-tematiche/medicina convenzionata/](https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-welfare/aree-tematiche/medicina-convenzionata/)

DI NOTIFICARE il presente atto, a cura del responsabile del procedimento, alla Direzione Generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro, nonché agli Ordini dei Medici e Odontoiatri della Regione Calabria affinché ne diano adeguata visibilità;

DI PROVVEDERE alla pubblicazione del provvedimento sul BUR della Regione Calabria ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 e della L.R. 6 aprile 2011, n. 11, art.20 nonché sul sito istituzionale della Regione Calabria, ai sensi della L.R. 6 aprile 2011, n. 11, art.20, del Regolamento (UE) 2016/679 e del D.Lgs 14 marzo 2013, n.33;

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 giorni.

Sottoscritta dal Responsabile del Procedimento

Caterina Tavano
(con firma digitale)

Sottoscritta dal Dirigente

SAVERIA CRISTIANO
(con firma digitale)

ALLEGATO

A

**REGIONE CALABRIA***Dipartimento Salute e Welfare**Settore n. 1 - Personale e Professioni del Servizio Sanitario Regionale e Sistema Universitario – Formazione - ECM,
Medicina Convenzionata, Continuità assistenziale***ALLEGATO A****PUBBLICAZIONE INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE INDIVIDUATI
DALL'AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CATANZARO CON RIFERIMENTO AL 01 SETTEMBRE 2025**

I medici aspiranti al conferimento degli incarichi ai sensi dell'art. 63 del vigente A.C.N., dovranno presentare domanda entro venti (20) giorni dalla data di pubblicazione del presente atto nel BURC, per come stabilito nel presente Avviso e per come individuati dall' Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro, di cui alla deliberazione, agli atti della struttura regionale competente;

ASP CATANZARO DELIBERA N. 983/2025	
SEDI P.E.T.	INCARICHI VACANTI
CATANZARO	2
CATANZARO LIDO	1
LAMEZIA TERME	2
CHIARAVALEL CENTRALE	3
FALERNA	3
ISCA SULLO IONIO	2
GIRIFALCO	3
SOVERIA MANNELLI	2
TAVERNA	1
MAIDA	6
MONTEPAONE LIDO	3
SELLIA MARINA	1
TIRIOLO	6
SERSALE	6
TOTALE	41

REQUISITI, TERMINI E MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

1. In ottemperanza a quanto stabilito il comma 1, dell'art. 63 del medesimo Accordo Collettivo Nazionale il quale stabilisce che "L'Azienda procede alla data del 1° marzo e del 1° settembre di ogni anno alla verifica degli organici in dotazione ai servizi di emergenza territoriale al fine di individuare gli incarichivacanti da pubblicare ai fini della successiva copertura".

Con decreto n. 12397 del 03 settembre 2025 pubblicato sul B.U.R.C. n. 175 del 04 settembre 2025 è stato approvato nel rispetto del vigente Accordo per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale l'allegato A), nel quale sono riportati gli incarichi vacanti assegnati e gli incarichi residui per l'emergenza sanitaria territoriale;

2. Il competente Settore del Dipartimento Salute e Welfare, con nota regionale n.721121 del 30 settembre 2025, in atti, ha chiesto alle Aziende Sanitarie Provinciali di procedere alla ricognizione del fabbisogno dei medici convenzionati a seguito della mancata assegnazione degli ambiti carenti.
3. In riscontro alla, nota regionale n.721121/2025, l'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro ha richiesto con deliberazione n. 983 del 16 ottobre 2025 la ripubblicazione degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale per l'anno 2025 per la successiva pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione. Il competente Settore del Dipartimento Salute e Welfare con il presente atto pubblica sul Bollettino Ufficiale gli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale richiesti l'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro.
4. I medici interessati, entro 20 (venti) giorni dalla pubblicazione del presente avviso, al competente Settore del Dipartimento Salute e Welfare esclusivamente a mezzo PEC all'indirizzo **avvisigraduatoriemmg-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 ad un'unica Azienda Sanitaria.
5. Possono concorrere al conferimento degli incarichi vacanti pubblicati i medici **in possesso di apposito attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale**, rilasciato dalle Aziende.
6. Possono concorrere al conferimento degli incarichi vacanti:
 - a) i medici titolari di incarico a tempo indeterminato per la emergenza sanitaria territoriale in un'Azienda della Regione che ha pubblicato gli incarichi vacanti o in un'Azienda di altra Regione, a condizione che risultino titolari rispettivamente da almeno un anno e da almeno due anni dell'incarico dal quale provengono. I trasferimenti sono possibili fino alla concorrenza di un terzo dei posti disponibili in ciascuna Azienda e i quozienti frazionali ottenuti nel calcolo del terzo di cui sopra si approssimano alla unità più vicina. In caso di disponibilità di un solo posto per questo può essere esercitato il diritto di trasferimento;
 - 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 titolo 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 comma 4;
 - 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, frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale in Regione;
 - f) i medici 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, frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale in Regione.
 - g) in caso di mancata assegnazione di incarichi ai medici ai sensi dell'art. 63, comma 6, lettere a), b), c), d), e) e f) ACN MMG possono concorrere, al conferimento degli incarichi vacanti i medici in possesso dei requisiti previsti **dall'articolo 1, co. 272 e 273 L. 30/12/2021, n. 234**, di cui si riportano integralmente i rispettivi **commi. 272 e 273**;
 - **Co.272.** Al fine di garantire la continuità nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, il personale medico in servizio presso le strutture del sistema di emergenza-urgenza territoriale 118, che alla data di entrata in vigore della presente legge ha maturato un'anzianità lavorativa di almeno trentasei mesi, può accedere alle procedure di assegnazione degli incarichi convenzionali a tempo indeterminato destinate al servizio di emergenza-urgenza 118 anche senza il possesso del diploma attestante la formazione specifica in medicina generale. A determinare il requisito di anzianità lavorativa di cui al precedente periodo concorrono periodi di attività, anche non continuativi, effettuati negli ultimi dieci anni, nei servizi di emergenza-urgenza 118 con incarico convenzionale a tempo determinato.
 - **Co. 273.** Il personale medico di cui al comma 272 accede alle procedure di assegnazione degli incarichi

convenzionali a tempo indeterminato destinate al servizio di emergenza-urgenza 118 in via subordinata rispetto al personale medico iscritto in graduatoria regionale e in possesso del diploma di formazione specifica in medicina generale. Le procedure di assegnazione degli incarichi ai medici, di cui al periodo precedente, avvengono in una fase immediatamente successiva alla conclusione dell'assegnazione delle zone carenti agli aventi diritto. Nei casi di cui al presente comma è comunque requisito essenziale il possesso dell'attestato d'idoneità all'esercizio dell'emergenza sanitaria territoriale.

Stante quanto sopra si precisa che possono partecipare:

- i medici che siano in possesso dell'attestato d'idoneità all'esercizio dell'emergenza sanitaria territoriale di cui all'art. 66 del vigente Accordo;
- siano privi del diploma di formazione specifica in medicina generale di cui al D.lgs. 17/08/1999, n. 368 e ss.mm.ii.;
- risultino in servizio, alla data di presentazione della domanda di partecipazione al presente avviso, presso le strutture del sistema di emergenza-urgenza territoriale 118, titolari di incarico convenzionale di emergenza sanitaria territoriale a tempo determinato ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG;
- abbiano maturato alla data dell'01/01/2022 (data di entrata in vigore della citata legge n. 234/2021) un'anzianità lavorativa di almeno trentasei mesi determinata da periodi di attività, anche non continuativi, effettuati nei dieci anni antecedenti la suddetta data, nei servizi di emergenza-urgenza 118 con incarico convenzionale a tempo determinato di emergenza sanitaria territoriale ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG. L'anzianità di servizio di cui sopra è determinata, alla data del 01/01/2022, sommando i periodi di incarico in regime di convenzione a tempo determinato di emergenza sanitaria territoriale, anche non continuativi, effettuati a decorrere dal 01/01/2012. I medici sono graduati in base all'anzianità di incarico a tempo determinato, come sopra calcolata, detratti i periodi di eventuale sospensione dall'incarico di cui all'articolo 22, co. 1 del vigente Accordo Collettivo Nazionale MMG 04/04/2024. In caso di pari anzianità di servizio, i medici sono graduati nell'ordine di minore età, voto di laurea ed anzianità di laurea.

7. I medici già titolari d'incarico di emergenza sanitaria territoriale a tempo indeterminato possono concorrere all'assegnazione solo per trasferimento.
8. I medici di cui al punto 6, lettera a) sono graduati in base all'anzianità di incarico a tempo indeterminato nell'emergenza sanitaria territoriale, detratti i periodi di eventuale sospensione dall'incarico di cui all'articolo 22, comma 1, del vigente Accordo. In caso di pari posizione sono graduati nell'ordine di minore età, voto di laurea ed anzianità di laurea.

9). I medici di cui al punto 6, lettera b) sono graduati nell'ordine risultante dai seguenti criteri:

- a) punteggio riportato nella graduatoria regionale di cui all'articolo 19, del vigente Accordo, 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'Azienda nella quale è vacante l'incarico per il quale concorrono abbiano la residenza fin da due anni antecedenti la scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale e che tale requisito abbiano mantenuto fino al conferimento dell'incarico;
- c) punti 20 ai medici residenti nell'ambito della Regione da almeno due anni antecedenti la data di scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale e che tale requisito abbiano mantenuto fino al conferimento dell'incarico (**la data di riferimento è il 31/01/2022**).

10). I medici di cui al comma 6, lettere c) e 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 6, lettere e) ed f) sono graduati, nel rispetto:

- annualità di frequenza del corso (terza, seconda, prima);
- data di effettivo inizio dello stesso.

- In caso di pari anzianità sono graduati:
 - la minore età al conseguimento del diploma di laurea
 - il voto di laurea
 - l'anzianità di laurea.
- 12) Il competente Settore del Dipartimento Salute e Welfare formulerà le graduatorie per l'assegnazione degli incarichi sulla base delle relative posizioni dei concorrenti ed apponendo a fianco al nominativo di ciascun medico gli incarichi vacanti per i quali egli abbia inoltrato domanda di assegnazione.
- 13) L'U.O_1.6 - Medicina convenzionata - Continuità assistenziale interpellerà i medici di cui al punto 6:
- i medici di cui alla lettera a),
 - i medici di cui alla lettera b),
 - i medici di cui alla lettera c),
 - i medici di cui alla lettera d),
 - i medici di cui alla lettera e),
 - i medici di cui alla lettera f),
 - i medici di cui alla lettere g),
 - i medici di cui alle lettere c), d), e) f) e g) sono interpellati con priorità per i residenti nel territorio aziendale, in Regione e da ultimo fuori Regione.
- 14) Sarà cura degli uffici competenti del Dipartimento Salute e Welfare, comunicare, con successivo avviso pubblico nell'area tematica del portale istituzionale della Regione Calabria di cui al seguente link <https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-welfare/aree-tematiche/medicina-convenzionata/> la data e la sede di convocazione dei candidati aventi titolo all'assegnazione degli incarichi, con un preavviso minimo di 15 (quindici) giorni, tale forma di pubblicità costituirà notifica ad ogni effetto di legge e non sarà data, pertanto, ulteriore comunicazione in merito;
- Il competente Settore del Dipartimento Salute e Welfare allo scadere dei termini per la presentazione delle domande, provvederà con successivo decreto alla formulazione delle graduatorie per l'assegnazione degli incarichi vacanti emergenza sanitaria territoriale individuati dall'Azienda Sanitaria Provinciale.
 - 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;
- 15) Il medico interpellato deve, a pena di decadenza, dichiarare l'ambito territoriale per il quale accetta l'incarico o rinunciare all'assegnazione.
- 1) La mancata presentazione costituisce rinuncia all'incarico.
- 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.
 - Il competente Settore del Dipartimento Salute e Welfare 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.
- 16) Il medico che accetta per trasferimento decade dall'incarico di provenienza. La rinuncia o decadenza dal nuovo incarico non consente il ripristino dell'incarico di provenienza.
- 17) All'atto dell'assegnazione dell'incarico il medico deve rilasciare una dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante la posizione giuridica. Eventuali situazioni di incompatibilità di cui all'articolo 21 devono essere risolte all'atto

dell'assegnazione dell'incarico e comunque cessare prima del conferimento dello stesso.

- 18) Il competente Settore del Dipartimento Salute e Welfare 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.
- 19) L'Azienda conferirà definitivamente l'incarico a tempo indeterminato, ovvero l'incarico temporaneo 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 provvedimento del Direttore Generale che viene comunicato all'interessato mediante PEC, con l'indicazione del termine di inizio dell'attività, da cui decorrono gli effetti giuridici ed economici. Al medico con incarico temporaneo è corrisposto il trattamento economico di cui all'articolo 75.
- 20) Il Direttore Generale 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.**

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), al competente Settore del Dipartimento Salute e Welfare e, 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.

- sarà cura degli uffici competenti del Dipartimento Salute e Welfare, pubblicare le graduatorie nell'area tematica del portale istituzione della Regione Calabria di cui al seguente link **<https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-welfare/aree-tematiche/medicina-convenzionata/>**
- con successivo avviso gli uffici competenti del Dipartimento Salute e Welfare comunicheranno nell'area tematica del portale istituzione della Regione Calabria di cui al seguente link **<https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-welfare/aree-tematiche/medicina-convenzionata/>** la data e la sede di convocazione dei candidati aventi titolo all'assegnazione degli incarichi, con un preavviso minimo di 15 (quindici) giorni, tale forma di pubblicità costituirà notifica ad ogni effetto di legge e non sarà data, pertanto, ulteriore comunicazione in merito;
- 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;

La domanda dovrà essere firmata secondo una delle seguenti modalità:

- con firma autografa su carta, in forma estesa e leggibile, scansionata in formato PDF accompagnata dal 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;

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** e dovrà riportare nell'oggetto la dicitura:

- **ASP CATANZARO - DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE ASSEGNAZIONE AMBITI CARENTI**

E.S.T. 2025 indicando altresì quanto di seguito specificato:

- ☐ ART. 63, COMMA 5, LETT. A) - procedura di assegnazione per “trasferimento”;
 - ☐ ART. 63, COMMA 5, LETT. B) - procedura di assegnazione “per graduatoria”;
 - ☐ ART. 63, COMMA 5, LETT. C) - i medici che abbiano acquisito il titolo 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 comma 4;
 - ☐ ART. 63, COMMA 5, LETT. D) - i medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale, non compresi nella lettera precedente;
 - ☐ ART. 63, COMMA 5, LETT. 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, frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale in Regione.
 - ☐ ART. 63, COMMA 5, LETT. F) - i medici 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, frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale in Regione.
 - ☐ ART. 63, COMMA 5, LETT. G) - In caso di mancata assegnazione di incarichi ai medici ai sensi dell’art. 63, comma 6, lettere a), b), c), d), e) e f) ACN MMG possono concorrere, al conferimento degli incarichi vacanti i medici in possesso dei requisiti previsti **dall’articolo 1, co. 272 e 273 L. 30/12/2021, n. 234**, di cui si riportano integralmente i rispettivi **commi. 272 e 273**;
- E’ necessario che i medici aspiranti all’assegnazione dell’incarico, dichiarano di aver preso visione dei requisiti le 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 dovrà 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 unica domanda in formato PDF con allegati tutti documenti richiesti e di seguito elencati

DOMANDA

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

Si ribadisce che la domanda **dovrà essere obbligatoriamente inviata in un unico file formato PDF**.

Altre tipologie di formato non saranno ammesse e comporteranno l’esclusione dalla procedura.

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 (con tutti gli allegati) 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 pubblicazione delle graduatorie relative al presente avviso e con successivo avviso pubblico comunerà le date di convocazione degli aventi titolo,

Procedure di assegnazione: modalità di interpello e di conferimento degli incarichi da parte delle Aziende

Per l’espletamento delle procedure di assegnazione degli incarichi, l’interpello dei medici avverrà, con riferimento a ciascuna Azienda, secondo il seguente ordine:

- 1) medici inseriti nella graduatoria di cui alla lettera a) - procedura di assegnazione per “trasferimento”;
- 2) medici inseriti nella graduatoria di cui alla lettera b) - procedura di assegnazione “per graduatoria”;
- 3) medici inseriti nella graduatoria di cui alla lettera c) - procedura di assegnazione per medici “ai sensi della lettera c)”, con priorità di interpello per i residenti nel territorio aziendale, in Regione e da ultimo fuori Regione;
- 4) medici inseriti nella graduatoria di cui alla lettera d) - procedura di assegnazione per medici “ai sensi della lettera d)”, con priorità di interpello per i residenti nel territorio aziendale, in Regione e da ultimo fuori Regione;
- 5) medici in formazione inseriti nella graduatoria di cui alla lettera e) - procedura di assegnazione per medici “ai sensi della lettera e)”, con priorità di interpello per i residenti nel territorio aziendale, in Regione e da ultimo fuori Regione;
- 6) medici in formazione inseriti nella graduatoria di cui alla lettera f) - procedura di assegnazione per medici “ai sensi della lettera f)”, con priorità di interpello per i residenti nel territorio aziendale, in Regione e da ultimo fuori Regione. Terminate le procedure di conferimento ai medici iscritti nelle graduatorie di cui ai punti precedenti, qualora rimangano incarichi vacanti, ai fini della relativa assegnazione si procede con l’interpello dei:
- 7) medici inseriti nella graduatoria ai sensi della lettera g) - procedura di assegnazione per medici “ai sensi della lettera g), di cui all’art. 1, commi 272 e 273, della legge 30/12/2021, n. 234”. L’assegnazione degli incarichi ai medici presenti e ai medici che avranno trasmesso PEC di dichiarazione di disponibilità all’accettazione di incarico, avverrà secondo l’ordine di posizione nelle rispettive graduatorie aziendali, tenuto conto delle priorità che verranno espresse e nel rispetto delle clausole contrattuali e legislative di riferimento.

Al medico che ha presentato domanda di partecipazione presso più Aziende, e che risulta utilmente inserito nella graduatoria di ciascuna, all’atto dell’interpello (in presenza, o in virtù della dichiarazione di accettazione di incarico per PEC) sarà attribuito il primo incarico disponibile nel rispetto della priorità dallo stesso manifestata, compatibilmente con la posizione nella graduatoria di ciascuna Azienda.

Il medico interpellato deve, a pena di decadenza, dichiarare in sede di convocazione (in presenza o a distanza) di accettare l’incarico o rinunciare all’assegnazione.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI FORNITI NELL'AMBITO PUBBLICAZIONE AMBITI CARENTI PER LA MEDICINA GENERALE.**PREMESSA**

Con le seguenti informazioni si vuole offrire una visione chiara e trasparente dei dati personali che Regione Calabria intende raccogliere e trattare nell'ambito *della pubblicazione degli ambiti carenti per la medicina generale riferiti all'anno 2025* al fine di *procedere all'assegnazione degli stessi per come richiesti dalle Aziende Sanitarie Provinciali della Regione Calabria, alla struttura regionale* Il competente Settore del Dipartimento Salute e Welfare

Il trattamento di tali dati personali avverrà nel rispetto del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati Personali 2016/679 (di seguito "GDPR") che trova piena applicazione in tutti gli Stati membri dell'Unione europea dal 25 maggio 2018.

TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento è l'ente Regione Calabria, con sede legale in Catanzaro c/o Cittadella Regionale, Viale Europa, Località Germaneto 88100, numero verde 800 84 12 89, C.F./P.IVA 02205340793.

Il delegato del Titolare al presente trattamento di dati personali, ai sensi della deliberazione di Giunta regionale n. 29 del 1 febbraio 2021, è il Dirigente Generale del Dipartimento "Salute e Welfare", PEC avvisigraduatoriemmg-pls.salute@pec.regione.calabria.it.

TIPOLOGIE DI DATI TRATTATI E FINALITÀ DEL TRATTAMENTO

Nell'ambito del bando della pubblicazione degli ambiti carenti in medicina generale, Regione Calabria raccoglie e tratta i seguenti dati personali:

- Dati di identificazione personale (nome; cognome, codice fiscale cittadinanza)
- Dati di contatto (residenza ed eventuale domicilio, numeri telefonici; indirizzi di posta elettronica;
- Dati relativi alla richiesta di assegnazione ambito carente (ASP sede ed attività convenzionale quale MMG-PLS – EST)

Il trattamento si rende necessario per le seguenti finalità:

- finalità strettamente necessarie all'assegnazione ambiti carenti 2025.

BASI GIURIDICHE DEL TRATTAMENTO

I dati personali comuni raccolti sono trattati esclusivamente ai sensi: - Regolamento europeo n.679/2016 art. 6 comma 1, per le finalità della lettera e);

Le categorie particolari di dati personali raccolte sono trattate esclusivamente ai sensi: - Regolamento europeo n.679/2016 art. 9 comma 2, per le finalità della lettera g);

MODALITÀ GENERALI DEL TRATTAMENTO

Il trattamento dei dati personali è realizzato su supporto sia cartaceo sia elettronico, nel rispetto dei principi di liceità e correttezza di cui all'art. 5 del GDPR e in modo tale da garantire la riservatezza e la sicurezza delle informazioni. Si specifica inoltre che il trattamento non comporta alcuna attivazione di processi decisionali automatizzati.

I dati personali sono raccolti presso l'Interessato per mezzo della domanda di partecipazione. Il conferimento dei dati è facoltativo, ma necessario per le finalità sopra indicate.

Ne consegue che l'eventuale rifiuto a fornirli potrà determinare l'impossibilità di Regione Calabria a espletare il servizio richiesto.

Regione Calabria si impegna ad assicurare che le informazioni e i dati raccolti ed utilizzati siano adeguati, pertinenti e limitati, anche nel tempo di conservazione, a quanto necessario rispetto alle finalità di trattamento sopra descritte, e che i propri dati personali siano trattati in modo da garantire la sicurezza degli stessi, anche attraverso misure tecniche e organizzative adeguate ed efficaci messe in atto dal Titolare, nel rispetto del principio di Accountability (Responsabilizzazione) prescritto dal GDPR, che evitino il rischio di perdita, accesso non autorizzato, uso illecito e diffusione degli stessi.

DESTINATARI DEI DATI PERSONALI Preposti al trattamento

I dati personali raccolti sono trattati per le finalità di cui sopra:

- da personale dipendente di Regione Calabria, in prevalenza del Personale e Professioni Del Servizio Sanitario Regionale e Sistema Universitario – Formazione Ecm- Medicina Convenzionata – Continuità Assistenziale" del Dipartimento "Salute e Welfare"

Le persone preposte alle attività di trattamento sono previamente autorizzate e istruite in ordine alle finalità e alle relative modalità del trattamento.

Comunicazioni a terzi

I dati personali raccolti non saranno né diffusi né comunicati a terzi, fatti salvi i casi in cui si renda necessario comunicarli a soggetti pubblici legittimati a richiedere tali dati.

Trasferimenti extra UE

I dati personali raccolti non saranno né diffusi né trasferiti in paesi extra UE.

PERIODO DI CONSERVAZIONE

I dati personali saranno conservati presso Regione Calabria per il tempo necessario ad adempiere alle finalità di cui sopra e, comunque, per tutto il tempo necessario alla gestione della procedura nonché, successivamente, in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

Al termine del periodo di conservazione, tali dati saranno cancellati o trattati in forma anonima.

DIRITTI DEGLI INTERESSATI

Gli Interessati (persone fisiche cui si riferiscono i dati personali) hanno il diritto di ottenere, nei casi previsti, l'accesso ai propri dati personali, la rettifica, la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del GDPR).

L'apposita istanza per l'esercizio dei diritti connessi al trattamento dei dati personali, è presentata all'Ufficio Privacy di Regione Calabria, utilizzando preferibilmente la modulistica disponibile all'indirizzo <https://www.regione.calabria.it/website/responsabileprotezionedati/>, secondo le seguenti modalità:

- a mezzo posta, inviando una comunicazione con raccomandata a/r a: Regione Calabria - Dipartimento Organizzazione, Risorse Umane - Ufficio Privacy, Viale Europa - Cittadella Regionale - Località Germaneto 88100 - Catanzaro;
- a mezzo PEC, all'indirizzo datlavprivacy.personale@pec.regione.calabria.it.

In alternativa, ci si può rivolgere direttamente anche al Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) di Regione Calabria o al Titolare del trattamento o suo delegato, utilizzando i recapiti riportati nelle sezioni "Responsabile della Protezione dei Dati" e "Titolare del Trattamento" della presente informativa.

L'esercizio dei propri diritti in qualità di Interessato è gratuito ai sensi dell'art. 12 del GDPR, salvo i casi di richieste manifestamente infondate o eccessive ai quali si applica il par. 5 del medesimo articolo.

Regione Calabria si impegna a fornire una risposta entro il termine di un mese dalla richiesta, estensibile fino a tre mesi in caso di particolare complessità della stessa.

Diritto di reclamo

Gli Interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti, effettuato nell'ambito della presente attività, avvenga in violazione di quanto previsto dal GDPR, hanno il diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante, come previsto dall'art. 77 del GDPR stesso, ovvero, di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del GDPR).

RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI

Il Responsabile della Protezione dei Dati (di seguito "RPD") designato da Regione Calabria, a norma dell'art. 37, par. 1, lettera a) del GDPR è l'avv. Angela Stellato, nominata con DPGR n. 178 del 4 novembre 2021. È possibile rivolgersi al RPD per tutte le questioni relative al trattamento dei propri dati personali e per l'esercizio dei connessi diritti, nelle seguenti modalità:

- a mezzo posta, inviando una comunicazione con raccomandata a/r all'indirizzo: Regione Calabria - Cittadella Regionale - Viale Europa, Località Germaneto 88100 - Catanzaro - alla c.a. del Responsabile della Protezione dei Dati;
- a mezzo PEC, all'indirizzo rpdc@pec.regione.calabria.it.

I dati di contatto riportati nella presente informativa sono riservati alle sole comunicazioni in materia di protezione dati personali. Per ogni altra comunicazione pertinente alla specifica attività amministrativa (entro cui è effettuato il trattamento dei propri dati personali) fare riferimento al Dipartimento/Settore di competenza.

DOMANDE

DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE

DEGLI INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA

TERRITORIALE AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI

CATANZARO 2025

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

**DOMANDE DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE
DEGLI INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE 2025
PER TRASFERIMENTO: (medici di cui alla lettera A)**

**Medici titolari di incarico a tempo indeterminato per la emergenza sanitaria territoriale in un'Azienda della Regione
che ha pubblicato gli incarichi vacanti o in un'Azienda di altra Regione.**

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

REGIONE CALABRIA
Settore 1- Dipartimento Salute e Welfare

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..... PEC (obbligatoria):.....

E-mail

FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

secondo quanto previsto dall'articolo 63, **comma 6, lettera A) dell'Accordo** Collettivo Nazionale per la Medicina Generale, per l'assegnazione degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale, di cui al Decreto n. _____ del _____, e pubblicato nel BURC n. _____ del _____ **indicare le sedi P.E.T. prescelte, di cui alla TABELLA di seguito riportata (in mancanza di tale indicazione non verrà assegnato alcun incarico vacante):**

ASP CATANZARO DELIBERA N. 983/2025		
SEDI P.E.T.	INCARICHI VA- CANTI	DISPONIBILITA'
CATANZARO	2	
CATANZARO LIDO	1	
LAMEZIA TERME	2	
CHIARAVALEL CENTRALE	3	
FALERNA	3	
ISCA SULLO IONIO	2	
GIRIFALCO	3	
SOVERIA MANNELLI	2	
TAVERNA	1	
MAIDA	6	
MONTEPAONE LIDO	3	
SELLIA MARINA	1	
TIRIOLO	6	
SERSALE	6	
TOTALE	41	

Di essere titolare di incarico a tempo indeterminato di Emergenza Sanitaria Territoriale presso l'Azienda
_____ di _____, della Regione _____, dal _____;

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;
- ☐ 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;
- ☐ 3.di essere iscritto/a all'Albo Professionale dell'Ordine dei Medici della Provincia di _____, dal _____
- ☐ 4.di essere in possesso **dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza** rilasciato a seguito della frequenza del corso di cui all'art. 66 dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG 04/04/2024, conseguito presso l' Azienda _____ della Regione _____ in data _____;
- ☐ di essere titolare di incarico a tempo indeterminato di Emergenza Sanitaria Territoriale presso l'Azienda _____ di _____, della Regione _____, dal _____;
- ☐ di essere stato precedentemente titolare di incarico a tempo indeterminato di Emergenza Sanitaria Territoriale
dal _____ al _____ presso l' Azienda _____ Regione _____
dal _____ al _____ presso l' Azienda _____ Regione _____
dal _____ al _____ presso l' Azienda _____ Regione _____
- ☐ con anzianità complessiva di emergenza sanitaria territoriale (somma dei punti 5 e 6) pari a mesi _____, detratti i periodi di sospensione dall'incarico di cui all'art. 22 comma 1 dell'ACN MMG 04/04/2024 di seguito indicati:
- ☐ dal _____ al _____ presso l' Azienda _____ Regione _____
- ☐ dal _____ al _____ presso l' Azienda _____ Regione _____
- ☐ dal _____ al _____ presso l' Azienda _____ Regione _____

Dichiara, inoltre:

- ☐ di aver preso visione e di accettare le condizioni e le modalità indicate nell'avviso relative alla procedura di **“assegnazione per trasferimento”** degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale;
- ☐ 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 degli uffici competenti del Dipartimento Salute e Welfare, pubblicare le graduatorie nell'area tematica del portale istituzione della Regione Calabria di cui al seguente link **<https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-welfare/aree-tematiche/medicina convenzionata/>**
- ☐ con successivo avviso gli uffici competenti del Dipartimento Salute e Welfare comunicheranno nell'area tematica del portale

istituzione della Regione Calabria di cui al seguente link <https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-welfare/aree-tematiche/medicina convenzionata/> la data e la sede di convocazione dei candidati aventi titolo all'assegnazione degli incarichi, con un preavviso minimo di 15 (quindici) giorni, tale forma di pubblicità costituirà notifica ad ogni effetto di legge e non sarà data, pertanto, ulteriore comunicazione in merito;

- ☐ che la marca da bollo con numero identificativo _____, figurante sul frontespizio della domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti di medico emergenza sanitaria territoriale, – 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 _____

Allegare 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

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI
EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE ANNO 2025****(medici di cui alla lett. B)****PER GRADUATORIA: dell'avviso - i medici inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno in corso;**

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

REGIONE CALABRIA
Settore 1- Dipartimento Salute e Welfare

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..... PEC (obbligatoria):.....

E-mail

FA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER GRADUATORIA

secondo quanto previsto dall'articolo 63, **comma 6, lettera B)** dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale, per l'assegnazione degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale, di cui al Decreto n. _____ del _____, e pubblicato nel BURC n. _____ del _____

indicare le sedi P.E.T. prescelte, di cui alla TABELLA di seguito riportata (in mancanza di tale indicazione non verrà assegnato alcun incarico vacante):

ASP CATANZARO DELIBERA N. 983/2025		
SEDI P.E.T.	INCARICHI VACANTI	DISPONIBILITA'
CATANZARO	2	
CATANZARO LIDO	1	
LAMEZIA TERME	2	
CHIARA VALELE CENTRALE	3	
FALERNA	3	
ISCA SULLO IONIO	2	
GIRIFALCO	3	
SOVERIA MANNELLI	2	
TAVERNA	1	
MAIDA	6	
MONTEPAONE LIDO	3	
SELLIA MARINA	1	
TIRIOLO	6	
SERSALE	6	
TOTALE	41	

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

- ☐ di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia, conseguito presso l'Università di _____ in data _____ con voto ____/110 o ____/100;
- ☐ 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 essere iscritto/a all'Albo Professionale dell'Ordine dei Medici della Provincia di _____, dal _____
- ☐ di essere in possesso **dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza** rilasciato a seguito della frequenza del corso di cui all'art. 66 dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG 04/04/2024,
- ☐ conseguito presso la Azienda _____ della Regione _____ in data _____;
- ☐ di essere inserito nella graduatoria regionale di Medicina Generale della Regione Calabria di cui al Decreto approvata con 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 essere residente nel Comune di _____ prov. ____ dal (gg/mm/aaaa) _____ Precedenti residenze: indicare (gg/mm/aaaa) dal _____ al _____ Comune di _____ dal _____ al _____ Comune di _____ dal _____ al _____ Comune di _____ dal _____ al _____ Comune di _____ (i dati devono essere relativi alla residenza almeno a decorrere dal 31/01/2022, pena la non attribuzione dei punti aggiuntivi)

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 ALTRESÌ

- ☐ di partecipare quale medico incluso nella graduatoria regionale valida per l'anno in corso (2025);
- ☐ 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 degli uffici competenti del Dipartimento Salute e Welfare, pubblicare le graduatorie nell'area tematica del portale istituzione della Regione Calabria di cui al seguente link <https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-welfare/aree-tematiche/medicina convenzionata/>
- ☐ con successivo avviso gli uffici competenti del Dipartimento Salute e Welfare comunicheranno nell'area tematica del

portale istituzione della Regione Calabria di cui al seguente link <https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-welfare/aree-tematiche/medicina convenzionata/> la data e la sede di convocazione dei candidati aventi titolo all'assegnazione degli incarichi, con un preavviso minimo di 15 (quindici) giorni, tale forma di pubblicità costituirà notifica ad ogni effetto di legge e non sarà data, pertanto, ulteriore comunicazione in merito;

- ☐ che la marca da bollo con numero identificativo _____, figurante sul frontespizio della domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti di medico emergenza sanitaria territoriale, – 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 _____

– Allegare 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)*

(*) Ai sensi dell'articolo 38 del DPR 445/2000, alla domanda deve essere allegata la fotocopia non autenticata di un documento d'identità in corso di validità del candidato (non necessaria esclusivamente se la domanda è firmata con firma digitale o qualificata intestata al candidato).

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

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI
EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE 2025
(Medici di cui alle lett. C)**

Medici che abbiano acquisito il titolo 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 co.4 del vigente A.C.N. (Graduatoria regionale)

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

REGIONE CALABRIA
Settore 1- Dipartimento Salute e Welfare

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.....PEC (obbligatoria):.....
E-mail per la Medicina Generale.

FA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

secondo quanto previsto dall'articolo 63, **comma 6, lettera C) dell'Accordo** Collettivo Nazionale per la Medicina Generale, per l'assegnazione degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale, di cui al Decreto n. _____ del _____, e pubblicato nel BURC n. _____ del _____ **indicare le sedi P.E.T. prescelte, di cui alla TABELLA di seguito riportata (in mancanza di tale indicazione non verrà assegnato alcun incarico vacante):**

ASP CATANZARO DELIBERA N. 983/2025		
SEDI P.E.T.	INCARICHI VACANTI	DISPONIBILITA'
CATANZARO	2	
CATANZARO LIDO	1	
LAMEZIA TERME	2	
CHIARAVALEL CENTRALE	3	
FALERNA	3	
ISCA SULLO IONIO	2	
GIRIFALCO	3	
SOVERIA MANNELLI	2	
TAVERNA	1	
MAIDA	6	
MONTEPAONE LIDO	3	
SELLIA MARINA	1	
TIRIOLO	6	
SERSALE	6	
TOTALE	41	

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

- ☐ di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia, conseguito presso l'Università di _____ in data _____ con voto ____/110 o ____/100;
- ☐ 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 essere iscritto/a all'Albo Professionale dell'Ordine dei Medici della Provincia di _____, dal _____
- ☐ di essere in possesso **dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza** rilasciato a seguito della frequenza del corso di cui all'art. 66 dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG 04/04/2024, conseguito presso la Azienda _____ della Regione _____ in data _____;
- ☐ 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 _____ presso la Regione _____ e di aver conseguito il titolo di formazione specifica in Medicina Generale oltre **il termine utile per l'inserimento nella graduatoria regionale di Medicina Generale valevole per l'anno 2025, in data _____** (allegare copia);
- ☐ di essere residente nel Comune di _____ prov. _____ dal _____;

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 degli uffici competenti del Dipartimento Salute e Welfare, pubblicare le graduatorie nell'area tematica del portale istituzione della Regione Calabria di cui al seguente link **<https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-welfare/aree-tematiche/medicina convenzionata/>**
- ☐ con successivo avviso gli uffici competenti del Dipartimento Salute e Welfare comunicheranno nell'area tematica del portale istituzione della Regione Calabria di cui al seguente link **<https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-welfare/aree-tematiche/medicina convenzionata/>** la data e la sede di convocazione dei candidati aventi titolo all'assegnazione degli incarichi, con un preavviso minimo di 15 (quindici) giorni, tale forma di pubblicità costituirà notifica ad ogni effetto di legge e non sarà data, pertanto, ulteriore comunicazione in merito;
- ☐ che la marca da bollo con numero identificativo _____, figurante sul frontespizio della domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti di medico emergenza sanitaria territoriale, – 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 _____

Allegare 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)*

(*) Ai sensi dell'articolo 38 del DPR 445/2000, alla domanda deve essere allegata la fotocopia non autenticata di un documento d'identità in corso di validità del candidato (non necessaria esclusivamente se la domanda è firmata con firma digitale o qualificata intestata al candidato). **L'inosservanza di quanto specificato comporta l'esclusione della domanda.**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI
EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE 2025****(Medici di cui alle lett. D)****Medici in possesso del titolo del corso di formazione specifica in medicina generale i medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale, non compresi nella lettera C);**

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

REGIONE CALABRIA
Settore 1- Dipartimento Salute e Welfare**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..... PEC (obbligatoria):.....
E-mail

FA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

secondo quanto previsto dall'articolo 63, **comma 6, lettera D) dell'Accordo** Collettivo Nazionale per la Medicina Generale, per l'assegnazione degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale, di cui al Decreto n. _____ del _____, e pubblicato nel BURC n. _____ del _____ **indicare le sedi P.E.T. prescelte, di cui alla TABELLA di seguito riportata (in mancanza di tale indicazione non verrà assegnato alcun incarico vacante):**

ASP CATANZARO DELIBERA N. 983/2025		
SEDI P.E.T.	INCARICHI VA- CANTI	DISPONIBILITA'
CATANZARO	2	
CATANZARO LIDO	1	
LAMEZIA TERME	2	
CHIARAVALEL CENTRALE	3	
FALERNA	3	
ISCA SULLO IONIO	2	
GIRIFALCO	3	
SOVERIA MANNELLI	2	
TAVERNA	1	
MAIDA	6	
MONTEPAONE LIDO	3	
SELLIA MARINA	1	
TIRIOLO	6	
SERSALE	6	
TOTALE	41	

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;
- ☐ 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;
- ☐ 3. di essere iscritto/a all'Albo Professionale dell'Ordine dei Medici della Provincia di _____, dal _____
- ☐ 4. di essere in possesso **dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza** rilasciato a seguito della frequenza del corso di cui all'art. 66 dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG 04/04/2024, conseguito presso la Azienda _____ della Regione _____ in data _____;
- ☐ 5) di essere in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale (D.lgs. 368/1999 e ss.mm.ii.), conseguito il _____ presso la Regione _____;
triennio _____;
data inizio corso _____ (data avvio corso/data per accettazione a seguito di scorrimento grad.)
data fine corso _____;
- ☐ 6. di essere residente nel Comune di _____ prov. _____ dal _____;
- ☐ 7. di non essere inserito nella graduatoria regionale di medicina della Regione Calabria o di altra Regione;

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 degli uffici competenti del Dipartimento Salute e Welfare, pubblicare le graduatorie nell'area tematica del portale istituzione della Regione Calabria di cui al seguente link **<https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-welfare/aree-tematiche/medicina convenzionata/>**
- ☐ con successivo avviso gli uffici competenti del Dipartimento Salute e Welfare comunicheranno nell'area tematica del portale istituzione della Regione Calabria di cui al seguente link **<https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-welfare/aree-tematiche/medicina convenzionata/>** la data e la sede di convocazione dei candidati aventi titolo all'assegnazione degli incarichi, con un preavviso minimo di 15 (quindici) giorni, tale forma di pubblicità costituirà notifica ad ogni effetto di legge e non sarà data, pertanto, ulteriore comunicazione in merito;
- ☐ che la marca da bollo con numero identificativo _____, figurante sul frontespizio della domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti di medico emergenza sanitaria territoriale, – 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 _____

Allegare 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)

(*) Ai sensi dell'articolo 38 del DPR 445/2000, alla domanda deve essere allegata la fotocopia non autenticata di un documento d'identità in corso di validità del candidato (non necessaria esclusivamente se la domanda è firmata con firma digitale o qualificata intestata al candidato). **L'inosservanza di quanto specificato comporta l'esclusione della domanda.**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI
EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE 2025****(Medici di cui alle LETTERA E)- (CON BORSA)**

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;

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

REGIONE CALABRIA
Settore 1- Dipartimento Salute e Welfare
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..... PEC (obbligatoria):.....
E-mail

FA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

secondo quanto previsto dall'articolo 63, **comma 6, lettera E)** dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale, per l'assegnazione degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale, di cui al Decreto n. _____ del _____, pubblicato nel BURC n. _____ del _____ **indicare le sedi P.E.T. prescelte, di cui alla TABELLA di seguito riportata (in mancanza di tale indicazione non verrà assegnato alcun incarico vacante):**

ASP CATANZARO DELIBERA N. 983/2025		
SEDI P.E.T.	INCARICHI VA- CANTI	DISPONIBILITA'
CATANZARO	2	
CATANZARO LIDO	1	
LAMEZIA TERME	2	
CHIARAVALEL CENTRALE	3	
FALERNA	3	
ISCA SULLO IONIO	2	
GIRIFALCO	3	
SOVERIA MANNELLI	2	
TAVERNA	1	
MAIDA	6	
MONTEPAONE LIDO	3	
SELLIA MARINA	1	
TIRIOLO	6	
SERSALE	6	
TOTALE	41	

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;
- ☐ 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;
- ☐ 3.di essere iscritto/a all'Albo Professionale dell'Ordine dei Medici della Provincia di _____, dal _____
- ☐ 4.di essere in possesso **dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza** rilasciato a seguito della frequenza del corso di cui all'art. 66 dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG 04/04/2024, conseguito presso la Azienda _____ della Regione _____ in data _____;
- ☐ 5. 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, ess.mm.ii. (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 (data avvio corso/data per accettazione a seguito di scorrimento grad);
- ☐ di essere residente nel Comune di _____ prov. _____ dal _____;

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 degli uffici competenti del Dipartimento Salute e Welfare, pubblicare le graduatorie nell'area tematica del portale istituzione della Regione Calabria di cui al seguente link **<https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-welfare/aree-tematiche/medicina convenzionata/>**
- ☐ con successivo avviso gli uffici competenti del Dipartimento Salute e Welfare comunicheranno nell'area tematica del portale istituzione della Regione Calabria di cui al seguente link <https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-welfare/aree-tematiche/medicina convenzionata/> la data e la sede di convocazione dei candidati aventi titolo all'assegnazione degli incarichi, con un preavviso minimo di 15 (quindici) giorni, tale forma di pubblicità costituirà notifica ad ogni effetto di legge e non sarà data, pertanto, ulteriore comunicazione in merito;
- ☐ che la marca da bollo con numero identificativo _____, figurante sul frontespizio della domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti di medico emergenza sanitaria territoriale, 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 _____

Allegare 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)

(*) Ai sensi dell'articolo 38 del DPR 445/2000, alla domanda deve essere allegata la fotocopia non autenticata di un documento d'identità in corso di validità del candidato (non necessaria esclusivamente se la domanda è firmata con firma digitale o qualificata intestata al candidato). **L'inosservanza di quanto specificato comporta l'esclusione della domanda**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI
EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE 2025**

Medici cui alla lett. F) dell'avviso: i medici di cui all'articolo 12, comma 3, del D.L. 30/ 2019, n. 35 convertito, convertito con L., n. 60, frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale in Regione (SENZA BORSA).

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

REGIONE CALABRIA
Settore 1- Dipartimento Salute e Welfare

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..... PEC (obbligatoria):.....
E-mail

FA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Medici 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, frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale in Regione (SENZA BORSA).

secondo quanto previsto dall'articolo 63, **comma 6, lettera F) dell'Accordo** Collettivo Nazionale per la Medicina Generale, per l'assegnazione degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale, di cui al Decreto n. _____ del _____, pubblicato nel BURC n. _____ del _____ **indicare le sedi P.E.T. prescelte, di cui alla TABELLA di seguito riportata (in mancanza di tale indicazione non verrà assegnato alcun incarico vacante):**

ASP CATANZARO DELIBERA N. 983/2025		
SEDI P.E.T.	INCARICHI VACANTI	DISPONIBILITA'
CATANZARO	2	
CATANZARO LIDO	1	
LAMEZIA TERME	2	
CHIARAVALEL CENTRALE	3	
FALERNA	3	
ISCA SULLO IONIO	2	
GIRIFALCO	3	
SOVERIA MANNELLI	2	
TAVERNA	1	
MAIDA	6	
MONTEPAONE LIDO	3	
SELLIA MARINA	1	
TIRIOLO	6	
SERSALE	6	
TOTALE	41	

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;
- ☐ 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;
- ☐ 3-di essere iscritto/a all'Albo Professionale dell'Ordine dei Medici della Provincia di _____, dal _____
- ☐ 4.di essere in possesso **dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza** rilasciato a seguito della frequenza del corso di cui all'art. 66 dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG 04/04/2024, conseguito presso la Azienda _____ della Regione _____ in data _____;
- ☐ 5.di partecipare ai sensi della lettera F) dell'avviso: **Medici 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, frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale in Regione (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 (data avvio corso/data per accettazione a seguito di scorrimento grad): _____
- ☐ 6.di essere residente nel Comune di _____ prov. _____ dal _____;

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 aver preso visione e di accettare le condizioni indicate nell'avviso per come disposto dal vigente Accordo e dalle norme di riferimento;
- ☐ di aver preso visione che sarà cura degli uffici competenti del Dipartimento Salute e Welfare, pubblicare le graduatorie nell'area tematica del portale istituzione della Regione Calabria di cui al seguente link **<https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-welfare/aree-tematiche/medicina convenzionata/>**
- ☐ con successivo avviso gli uffici competenti del Dipartimento Salute e Welfare comunicheranno nell'area tematica del portale istituzione della Regione Calabria di cui al seguente link **<https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-welfare/aree-tematiche/medicina convenzionata/>** la data e la sede di convocazione dei candidati aventi titolo all'assegnazione degli incarichi, con un preavviso minimo di 15 (quindici) giorni, tale forma di pubblicità costituirà notifica ad ogni effetto di legge e non sarà data, pertanto, ulteriore comunicazione in merito;
- ☐ che la marca da bollo con numero identificativo _____, figurante sul frontespizio della domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti di medico emergenza sanitaria territoriale, – anno 2025, trasmessa per PEC in data _____, è conforme all'originale in proprio possesso;
- ☐ 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 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 _____

– Allegare 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)

(*) Ai sensi dell'articolo 38 del DPR 445/2000, alla domanda deve essere allegata la fotocopia non autenticata di un documento d'identità in corso di validità del candidato (non necessaria esclusivamente se la domanda è firmata con firma digitale o qualificata intestata al candidato). **L'inosservanza di quanto specificato comporta l'esclusione della domanda.**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI
EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE 2025****MEDICI CUI ALLA LETTERA G DELL'AVVISO- ART. 1, COMMI 272 E 273, DELLA LEGGE
30/12/2021, N. 234**

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

REGIONE CALABRIA
Settore 1- Dipartimento Salute e Welfare

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..... PEC (obbligatoria):.....
E-mail

FA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE LETTERA G

secondo quanto previsto dall'articolo 63, **comma 6, lettera G)** dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale, per l'assegnazione degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale, di cui al Decreto n. _____ del _____, pubblicato nel BURC n. _____ del _____ indicare le sedi P.E.T. prescelte, di cui alla **TABELLA** di seguito riportata (in mancanza di tale indicazione non verrà assegnato alcun incarico vacante):

ASP CATANZARO DELIBERA N. 983/2025		
SEDI P.E.T.	INCARICHI VA- CANTI	DISPONIBILITA'
CATANZARO	2	
CATANZARO LIDO	1	
LAMEZIA TERME	2	
CHIARAVALEL CENTRALE	3	
FALERNA	3	
ISCA SULLO IONIO	2	
GIRIFALCO	3	
SOVERIA MANNELLI	2	
TAVERNA	1	
MAIDA	6	
MONTEPAONE LIDO	3	
SELLIA MARINA	1	
TIRIOLO	6	
SERSALE	6	
TOTALE	41	

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;
- ☐ 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;
- ☐ 3.di essere iscritto/a all'Albo Professionale dell'Ordine dei Medici della Provincia di _____, dal _____
- ☐ 4.di essere in possesso **dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza** rilasciato a seguito della frequenza del corso di cui all'art. 66 dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG 04/04/2024, conseguito presso la Azienda _____ della Regione _____ in data _____;
- ☐ 5.di essere privo del diploma di formazione specifica in medicina generale di cui al D.lgs 17/08/1999, n. 368 e ss.mm.ii.
- ☐ 6.di essere titolare di incarico a **tempo determinato di Emergenza Sanitaria Territoriale**, conferito ai sensi dell'art. 67 del vigente Accordo, presso l'Azienda _____ di _____, della Regione _____, dal ____/____/____ (gg/mm/aaaa)
- ☐ di aver maturato alla data dell'1/1/2022 un'anzianità lavorativa di almeno trentasei mesi determinata da periodi di attività, anche non continuativi, effettuati nei dieci anni antecedenti la suddetta data, (periodo dal 01/01/2012 al 01/01/2022), nei servizi di emergenza-urgenza 118 con incarico convenzionale a tempo determinato di emergenza sanitaria territoriale conferito ai sensi dell'art. 67 dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG 04/04/2024, di seguito indicati:
 - ☐ dal _____ al _____ presso la ASP _____ Regione _____
 - ☐ dal _____ al _____ presso la ASP _____ Regione _____
 - ☐ dal _____ al _____ presso la ASP _____ Regione _____
 - ☐ dal _____ al _____ presso la ASP _____ Regione _____
- ☐ con un'anzianità complessiva di servizio nella emergenza sanitaria territoriale di mesi _____, **detratti i periodi di sospensione dall'incarico di cui all'art. 22 comma 1 dell'ACN 04/04/2024 di seguito indicati:**
 - ☐ dal _____ al _____ ASP _____ Regione _____
 - ☐ dal _____ al _____ ASP _____ Regione _____

Ai fini della determinazione dell'anzianità di servizio dovrà essere riportato al punto 7) anche il periodo di attività relativo all'incarico dichiarato al punto 6), fino alla data dell'1/1/2022.

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 degli uffici competenti del Dipartimento Salute e Welfare, pubblicare le graduatorie nell'area tematica del portale istituzione della Regione Calabria di cui al seguente link <https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-welfare/aree-tematiche/medicina convenzionata/>
- ☐ con successivo avviso gli uffici competenti del Dipartimento Salute e Welfare comunicheranno nell'area tematica del portale istituzione della Regione Calabria di cui al seguente link <https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-welfare/aree-tematiche/medicina convenzionata/>

welfare/aree-tematiche/medicina convenzionata/ la data e la sede di convocazione dei candidati aventi titolo all'assegnazione degli incarichi, con un preavviso minimo di 15 (quindici) giorni, tale forma di pubblicità costituirà notifica ad ogni effetto di legge e non sarà data, pertanto, ulteriore comunicazione in merito;

- ☐ che la marca da bollo con numero identificativo _____, figurante sul frontespizio della domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti di medico emergenza sanitaria territoriale, – 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 _____

– Allegare 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)

(*) Ai sensi dell'articolo 38 del DPR 445/2000, alla domanda deve essere allegata la fotocopia non autenticata di un documento d'identità in corso di validità del candidato (non necessaria esclusivamente se la domanda è firmata con firma digitale o qualificata intestata al candidato). L'inosservanza di quanto specificato comporta l'esclusione della domanda.

Allegato L**AUTOCERTIFICAZIONE INFORMATIVA**
(dichiarazione sostitutiva di atto notorio)
(art.47 D.P.R. 445/2000, novellato dalla L. 189/2012)

Il sottoscritto Dott. _____

nato a _____ (____) il _____

residente in _____ (____) Via/Piazza _____ n. _____
_____ n° _____

iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di _____ ai sensi e

agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 n.445, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità in atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445/2000.

DICHIARA FORMALMENTE DI

1) essere - non essere (1) 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 (2):

Soggetto _____ ore settimanali _____

Via _____ Comune di _____

Tipo di rapporto di lavoro _____

Periodo: dal _____

2) essere/non essere (1) titolare di incarico come medico di assistenza primaria ai sensi del relativo Accordo Collettivo Nazionale con massimale di n° _____ scelte e con n° _____ scelte in carico con riferimento al riepilogo mensile del mese di _____ Azienda _____

3) essere/non essere (1) titolare di incarico come medico pediatra di libera scelta ai sensi del relativo Accordo Collettivo Nazionale con massimale di n° _____ scelte

Periodo: dal _____

4) essere/non essere (1) titolare di incarico a tempo indeterminato o a tempo determinato (1) come specialista ambulatoriale convenzionato interno: (2)

Azienda _____ branca _____ ore sett. _____

Azienda _____ branca _____ ore sett. _____

5) essere/non essere (1) iscritto negli elenchi dei medici specialisti convenzionati esterni: (2)

Provincia _____ branca _____

Periodo: dal _____

6) avere/non avere (1) un apposito rapporto instaurato ai sensi dell'art. 8, c. 5, D.L.vo n. 502/92:

Azienda _____ Via _____

Tipo di attività _____

Periodo: dal _____

7) essere/non essere (1) titolare di incarico di guardia medica, nella continuità assistenziale o nella emergenza sanitaria territoriale a tempo indeterminato o a tempo determinato (1), nella Regione _____ o in altra regione (2):

Regione _____ Azienda _____ ore sett. _____

in forma attiva - in forma di disponibilità (1)

Allegato L

8) essere/non essere iscritto (1) a corso di formazione in medicina generale di cui al Decreto Leg.vo n° 256/91 o a corso di specializzazione di cui al Decreto Leg.vo n° 257/91, e corrispondenti norme di cui al D.L.vo n. 368/99:

Denominazione del corso _____

Soggetto pubblico che lo svolge _____

Inizio: dal _____

9) operare/non operare (1) a qualsiasi titolo in e/o per conto di presidi, stabilimenti, istituzioni private convenzionate o che abbiano accordi contrattuali con le Aziende ai sensi dell'art. 8-quinquies del D.L.vo n. 502/92 e successive modificazioni. (2)

Organismo _____ ore sett. _____

Via _____ Comune di _____

Tipo di attività _____

Tipo di rapporto di lavoro _____

Periodo: dal _____

10) operare/non operare (1) a qualsiasi titolo in presidi, stabilimenti, istituzioni private non convenzionate o non accreditate e soggette ad autorizzazione ai sensi dell'art. 43 L. 833/78: (2)

Organismo _____ ore sett. _____

Via _____ Comune di _____

Tipo di attività _____

Tipo di rapporto di lavoro _____

Periodo: dal _____

11) svolgere/non svolgere (1) funzioni di medico di fabbrica (2) o di medico competente ai sensi del D.Lgs 9 aprile 2008 n.81:

Azienda _____ ore sett. _____

Via _____ Comune di _____

Periodo: dal _____

12) svolgere/non svolgere (1) per conto dell'INPS o della Azienda di iscrizione funzioni fiscali nell'ambito territoriale del quale può acquisire scelte: (2)

Azienda _____ Comune di _____

Periodo: dal _____

13) avere/non avere (1) qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta e qualsiasi rapporto di interesse con case di cura private e industrie farmaceutiche: (2)

Periodo: dal _____

14) essere/non essere (1) titolare o compartecipe di quote di imprese o esercitare/non esercitare attività che possono configurare conflitto di interessi col rapporto di lavoro con il Servizio sanitario nazionale:

15) fruire/non fruire (1) del trattamento ordinario o per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al decreto 14.10.1976 Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale:

Periodo: dal _____

16) svolgere/non svolgere (1) altra attività sanitaria presso soggetti pubblici o privati oltre quelle sopra evidenziate (indicare qualsiasi altro tipo di attività non compreso nei punti precedenti; in caso negativo scrive: nessuna)

Periodo: dal _____

Allegato L

17) essere/non essere (1) titolare di incarico nella medicina dei servizi a tempo indeterminato:(1) (2)

Azienda _____ Comune _____ ore sett. _____

Tipo di attività _____

Periodo: dal _____

18) operare/non operare (1) a qualsiasi titolo per conto di qualsiasi altro soggetto pubblico, esclusa attività di docenza e formazione in medicina generale comunque prestata (non considerare quanto eventualmente da dichiarare relativamente al rapporto di dipendenza ai nn. 1, 2, 3 o ai rapporti di lavoro convenzionato ai nn. 4, 5, 6, 7):

Soggetto pubblico _____

Via _____ Comune di _____

Tipo di attività _____

Tipo di rapporto di lavoro: _____

Periodo: dal _____

19) essere/non essere titolare (1) di trattamento di pensione a: (2)

Periodo: dal _____

20) fruire/non fruire (1) di trattamento pensionistico da parte di altri fondi pensionistici differenti da quelli di cui al punto 15: (2)

soggetto erogante il trattamento pensionistico _____

Pensionato dal _____

21) essere/non essere in possesso dell'attestato di formazione specifica in Medicina Generale come previsto dai decreti legislativi 256/91, 368/99 e 277/2003 conseguito il _____

Presso la Regione _____ triennio _____ / _____

NOTE: _____

Dichiaro che le notizie sopra riportate corrispondono al vero.

In fede

Data _____ Firma _____

(1) - cancellare la parte che non interessa

(2) - completare con le notizie richieste, qualora lo spazio non fosse sufficiente utilizzare quello in calce al foglio alla voce "NOTE"

La sottoscrizione non va autenticata ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445/2000 Per rendere valida la dichiarazione sostitutiva è sufficiente allegare la fotocopia del documento di identità.