



**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 2207

=====

DECRETO DIRIGENZIALE

“Registro dei decreti dei Dirigenti della Regione Calabria”

N°. 16021 DEL 05/11/2025

Oggetto: Art. 34 co.26. A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale (MMG) del 04/04/2024, Pubblicazione degli incarichi vacanti di medico del ruolo unico di Assistenza Primaria individuati dall'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia con riferimento all'anno 2025.

Dichiarazione di conformità della copia informatica

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

IL DIRIGENTE 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/UA 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’Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 04 aprile 2024, di cui gli articoli 31-32-34 e 38, attinenti il ruolo unico del medico di assistenza primaria, al rapporto ottimale, alle procedure per l’assegnazione di incarichi ed al massimale di scelte;
- il comma 26 dell’art. 34 del medesimo Accordo Collettivo Nazionale il quale stabilisce che “*ciascuna Regione (...) o il soggetto da questa individuato, successivamente alla conclusione delle procedure di cui ai commi precedenti, può procedere, in corso d’anno, alla pubblicazione di ulteriori avvisi secondo i termini, i criteri e le modalità determinati nel presente articolo*”;

DATO ATTO CHE:

- con D.D.S. n.19120 del 23 dicembre 2024, pubblicato nel BURC n. 270 del 30 dicembre 2024, è stata approvata graduatoria regionale definitiva per il convenzionamento nella medicina generale valevole per l'anno 2025;
- con D.D.S. n. 12400 del 03 settembre 2025 pubblicato sul B.U.R.C. n. 175 del 04 settembre 2025 è stato approvato l'allegato A), nel quale sono riportati gli incarichi vacanti assegnati e gli incarichi residui del ruolo unico di assistenza primaria individuati dalle Aziende Sanitarie Provinciali anno di riferimento 2025;
- con nota regionale n.721121 del 30 settembre 2025, in atti, 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 03 novembre u.s. l'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia in riscontro della nota regionale n.721121/2025 con deliberazione n. 496 del 31 ottobre 2025 ha individuato gli ambiti territoriali per il medico del ruolo unico di assistenza primaria con riferimento all'anno 2025 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 degli incarichi vacanti di medico del ruolo unico di Assistenza Primaria con riferimento all'anno 2025 per come individuati dall'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia di cui alla deliberazione, agli atti della struttura regionale competente;
- all'approvazione dell'Avviso, contenente l'indicazione degli incarichi vacanti di medico del ruolo unico di assistenza primaria per come richiesto con deliberazione n. 1005 del 31 ottobre 2025, agli atti della struttura regionale competente;

PRECISATO CHE

- i medici aspiranti al conferimento degli incarichi ai sensi del co. 4 dell'art. 34 del vigente A.C.N., dovranno presentare domanda entro venti (20) giorni dalla data di pubblicazione del presente atto nel BURC, per come stabilito nell'allegato Avviso (Allegato A), parte integrante del presente provvedimento;
- 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 del ruolo unico di assistenza primaria con riferimento all'anno 2025;
- sarà consentito agli interessati presentare istanza motivata di riesame della propria posizione nella graduatoria provvisoria nei 10 giorni successivi dalla data di pubblicazione della stessa sul BURC;
- 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 del ruolo unico di assistenza primaria, non dovrà trovarsi nelle situazioni di incompatibilità di cui all'art. 21, co. 1, del vigente Accordo e che la deroga prevista ai sensi della norma finale n.1 dell'ACN 28.04.2022 e ai sensi dell'ACN 23.03.2005 e smi, non trova più applicazione come previsto dalla Norma finale n. 1 del vigente A.C.N.;

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 del ruolo unico di Assistenza Primaria anno 2025 per come individuati dall'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia 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 del ruolo unico di assistenza primaria con riferimento all'anno 2025, per come richiesto dall'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia di cui alle deliberazioni agli atti della struttura regionale competente e riportati nell'Avviso, parte integrante del presente provvedimento;

DI APPROVARE l'Avviso, allegato al presente Decreto quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, contenente l'indicazione dettagliata degli incarichi vacanti di medico del ruolo unico di assistenza primaria per come richiesto con deliberazioni agli atti della struttura regionale competente dall'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia con riferimento all'anno 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 del ruolo unico di assistenza primaria disponibili nel corso dell'anno 2025, per come stabilito nell'allegato Avviso, parte integrante del presente provvedimento;
- i medici aspiranti al conferimento degli incarichi ai sensi del co. 4 dell'art. 34 del vigente A.C.N., dovranno presentare domanda entro venti (20) giorni dalla data di pubblicazione del presente atto nel BURC, per come stabilito nell'allegato Avviso (Allegato A), parte integrante del presente provvedimento;
- 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 del ruolo unico di assistenza primaria con riferimento all'anno 2025;
- sarà consentito agli interessati presentare istanza motivata di riesame della propria posizione nella graduatoria provvisoria nei 10 giorni successivi dalla data di pubblicazione della stessa sul BURC;
- 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;
- al medico assegnatario di un incarico del ruolo unico di assistenza primaria, all'atto del conferimento del medesimo da parte dell'ASP di competenza, non dovrà trovarsi nelle situazioni di incompatibilità di cui all'art. 21, co. 1, del sopramenzionato A.C.N. e che la deroga prevista ai sensi della norma finale n.1 dell'ACN 28.04.2022 e ai sensi dell'ACN 23.03.2005 e smi, non trova più applicazione come previsto dalla Norma finale n. 1 del vigente A.C.N.;

DI ATTESTARE che il presente provvedimento non comporta oneri sul Bilancio Regionale in quanto trattasi di attivazione di procedura per l'assegnazione di incarichi vacanti del ruolo unico di assistenza primaria per come disposto dall'Accordo Collettivo Nazionale di riferimento e richiesti dall'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone;

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

DI NOTIFICARE il presente atto, a cura del responsabile del procedimento, alle Direzioni Generali dall'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia, 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 1- Personale e Professioni Del Servizio Sanitario Regionale e Sistema Universitario – Formazione Ecm- Medicina
Convenzionata – Continuità Assistenziale

AVVISO AMBITI CARENTI ANNO 2025

**ART.34 CO.26 ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I
MEDICI DI MEDICINA GENERALE
PUBBLICAZIONE INCARICHI VACANTI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA
INDIVIDUATE DALL' AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI VIBO VALENTIA
RIFERIMENTO ANNO 2025.**

Con riferimento alla conclusione della procedura di assegnazione degli incarichi vacanti del ruolo unico del medico di assistenza primaria nel rispetto del vigente Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 04 aprile 2024, per come disposto dal decreto n. 12400 del 03 settembre 2025 pubblicato sul B.U.R.C. n. 175 del 04 settembre 2025 e con riferimento al 2025.

Preso atto degli incarichi vacanti non assegnati e riportati nel sopramenzionato decreto n. 12400 del 03 settembre 2025 pubblicato sul B.U.R.C. n. 175 del 04 settembre 2025 con riferimento al 2025, con nota regionale n.721121/2025, del Settore 1, del Dipartimento Salute e Welfare è stato chiesto alle Aziende Sanitarie Provinciali in ottemperanza all'art.34 co.26 del sopramenzionato Accordo di comunicare il fabbisogno dei medici convenzionati a seguito della mancata assegnazione degli incarichi vacanti per il 2025 al fine di pubblicare ulteriori avvisi di ambiti carenti secondo i termini, i criteri e le modalità del vigente Accordo;

REQUISITI, TERMINI E MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

In riscontro alla nota regionale n.721121/2025, l'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia con Deliberazione n. 496 del 31.10.2025 ha trasmesso gli elenchi degli incarichi vacanti di medico del ruolo unico di assistenza primaria relative all'anno 2025, agli atti, e riportati nell'Avviso quale Allegato A, parte integrante del presente avviso e per riportato nella tabella trasmessa dall' Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia.

DSS VIBO VALENTIA	TOTALE
<u>Ø Ambito 1 dell'Area Territoriale di Vibo Valentia: n. 2 zone carenti:</u>	
§ 1 zona carente nel comune di Sant'Onofrio;	1
§ 1 zona carente nel comune di Vibo Valentia fraz- Piscopio;	1
<u>Ø Ambito 2 dell'Area Territoriale di Vibo Valentia: n. 1 zona carenti:</u>	
§ 1 zona carente nel comune di Pizzo;	1
<u>Ø Ambito 3 dell'Area Territoriale di Vibo Valentia: n. 1 zona carente:</u>	
§ 1 zona carente nel comune di Francica;	1
<u>Ø Ambito 4 dell'Area Territoriale di Vibo Valentia: n. 1 zona carente:</u>	
§ 1 zona carente nel comune di Filadelfia;	1
<u>Ø Ambito 2 dell'Area Territoriale di Tropea: n. 1 zona carente:</u>	
§ 1 zona carente nel comune di San Calogero;	1
<u>Ø Ambito 3 dell'Area Territoriale di Tropea: n. 1 zona carente:</u>	
§ 1 zona carente nel comune di Zaccanopoli;	1
<u>Ø Ambito 4 dell'Area Territoriale di Tropea: n. 2 zone carenti:</u>	
1 zona carente nel comune di Tropea	1
§ 1 zona carente nel comune di Drapia;	1
<u>Ø Ambito 3 dell'Area Territoriale di Serra San Bruno: n. 2 zone carenti:</u>	
§ 1 zona carente nel comune di Vazzano;	1
1 zona carente nel comune di Gerocarne	1
TOTALE	11

1. La Regione Calabria con il presente atto pubblica sul Bollettino Ufficiale gli incarichi vacanti dei medici del ruolo unico di assistenza primaria. Ogni singola Azienda ha comunicato oltre all'ambito di iscrizione negli elenchi di scelta del medico ha indicato la zona all'interno dell'ambito territoriale in cui deve essere comunque assicurata l'assistenza ambulatoriale.
2. Quanto disposto nel precedente punto 2, costituisce vincolo all'apertura di uno studio nella zona indicata, vincolo che si protrae per un periodo di anni 2 (due) dall'iscrizione nell'elenco, trascorso il quale il medico può chiedere all'Azienda di rimuovere tale vincolo, in caso di pubblicazione di una nuova zona carente nel medesimo ambito territoriale. Al momento del rilevamento della zona carente, l'Azienda, sentito il medico interessato, indica la sede lasciata vacante come sede di pubblicazione della nuova zona carente. Lo spostamento dello studio può avvenire esclusivamente con l'inizio dell'attività convenzionale del nuovo inserito.
3. I medici interessati, entro 20 (venti) giorni dalla pubblicazione del presente avviso, inoltrano competente Settore 1 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 a d un'unica Azienda Sanitaria.
4. Possono concorrere al conferimento degli incarichi:

- a) per trasferimento tra Aziende (interaziendale), i medici titolari di incarico a tempo indeterminato del ruolo unico di assistenza primaria **da almeno due anni** nella stessa Azienda della Regione che pubblica l'avviso e quelli titolari in altra Regione **da almeno quattro anni**. Ai fini del computo del suddetto requisito è valutata la titolarità di incarico di assistenza primaria a ciclo di scelta e/o ad attività oraria. I trasferimenti sono possibili fino alla concorrenza di un terzo degli incarichi disponibili in ciascuna Azienda e i quozienti frazionali ottenuti nel calcolo di cui sopra si approssimano alla unità più vicina. Il trasferimento può avvenire anche in caso di disponibilità di un solo incarico;
 - b) i medici inclusi nella graduatoria regionale definitiva per il convenzionamento valevole per l'anno 2025 (valida per l'anno in corso), approvata con D.D.S. n.19120 del 23 dicembre 2024, pubblicato nel BURC n. 270 del 30 dicembre 2024;
 - c) i medici che abbiano acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale, autocertificandone il possesso all'atto della presentazione della domanda di cui al punto 4;
 - d) i medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale, non compresi nella lettera precedente;
 - e) i medici di cui all'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12, e s.m.i. esclusivamente nella stessa Regione presso la quale stanno frequentando il corso di formazione specifica in medicina generale;
 - f) i medici ai sensi dell'articolo 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, esclusivamente nella stessa Regione presso la quale stanno frequentando il corso di formazione specifica in medicina generale;
5. I medici già titolari d'incarico del ruolo unico di assistenza primaria a tempo indeterminato possono concorrere all'assegnazione solo per trasferimento.
6. I medici di cui al punto 5, lettera a), sono graduati in base all'anzianità di incarico a tempo indeterminato di medico del ruolo unico di assistenza primaria ed all'anzianità nei settori confluiti nel ruolo unico di assistenza primaria ai sensi dell'ACN 28 aprile 2022 (Assistenza Primaria, Continuità Assistenziale), detratti i periodi di eventuale sospensione dall'incarico di cui all'articolo 22, comma 1. In caso di servizi contemporanei se ne valuta uno solo.
7. I medici di cui al punto 5, lettera b), sono graduati nell'ordine risultante dai seguenti criteri:
- a) punteggio riportato nella graduatoria regionale di cui all'articolo 19 approvata con D.D.S. n.19120 del 23 dicembre 2024, pubblicato nel BURC n. 270 del 30 dicembre 2024;
 - b) punti 5 a coloro che nell'ambito territoriale in cui è pubblicato l'incarico per l'attività a ciclo di scelta per il quale concorrono abbiano la residenza fin da due anni antecedenti la scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale e che tale requisito abbiano mantenuto fino al conferimento dell'incarico;
 - c) punti 20 ai medici residenti nell'ambito della Regione da almeno due anni antecedenti la scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria e che tale requisito abbiano mantenuto fino al conferimento dell'incarico.
8. In caso di pari posizione in graduatoria, i medici di cui al comma 5, lettere a) e b), sono graduati nell'ordine della minore età, del voto di laurea e della anzianità di laurea.
9. I medici di cui al comma 5, lettera c) e lettera d), sono graduati nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e dell'anzianità di laurea.
10. I medici di cui al comma 5, lettere e) ed f), sono graduati, nel rispetto dell'annualità di frequenza del corso (terza, seconda, prima), a partire dalla data di effettivo inizio dello stesso. In caso di pari anzianità sono graduati secondo la minore età al conseguimento del diploma di laurea, il voto di laurea e l'anzianità di laurea.
11. Le graduatorie per l'assegnazione degli incarichi vacanti sono formulate sulla base dell'anzianità, dei relativi punteggi e criteri indicati, con la precisazione, per ciascun nominativo, degli incarichi per cui concorre.
12. Il competente Settore del Dipartimento Salute e Welfare interpella i medici di cui al punto 5 secondo il seguente

ordine:

- lettera a);
- lettera b), sulla base delle percentuali di riserva di cui ai successivi punti;
- lettere c), d), e) ed infine f), con priorità di interpello per i residenti nell'ambito pubblicato,
- nell'Azienda,
- nella Regione
- e da ultimo fuori Regione.

13. Per l'assegnazione degli incarichi di cui al punto 5, lettera b), le Regioni riservano una percentuale, calcolata a livello regionale, come di seguito indicato:

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

14. Qualora non vengano assegnati, per carenza di domande, incarichi spettanti ad una delle riserve di cui al punto precedente, gli stessi vengono assegnati all'altra.

15. Gli aspiranti all'assegnazione degli incarichi di cui al punto 5, lettera b), possono concorrere esclusivamente per una delle riserve di cui al comma 14, fatto salvo il disposto di cui al precedente punto 15, e dichiarano nella domanda la riserva per la quale intendono concorrere.

16. I quozienti frazionali derivanti dall'applicazione delle percentuali di riserva di cui al punto 14 sono approssimati alla unità più vicina. In caso di quoziente frazionale pari per entrambe le riserve, il relativo posto viene assegnato alla riserva più bassa.

17. Ai medici di cui al comma 5, lettere e) ed f) nel rispetto di quanto disposto dal vigente Accordo, può essere attribuito un incarico temporaneo con obbligo di apertura dello studio e progressiva modulazione dell'attività a ciclo di scelta e su base oraria, come stabilito nell'articolo 38, comma 9, ed agli stessi è corrisposto il trattamento economico di cui all'articolo 47, comma 2, per l'attività assistenziale a ciclo di scelta e all'articolo 47, comma 3, per l'attività assistenziale oraria;

18. Sarà cura del competente Settore 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/>, 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;

- 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 per la pediatria di libera scelta con riferimento all'anno 2025;
- 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;

19. Il medico interpellato deve, a pena di decadenza, dichiarare l'incarico che accetta o rinunciare all'assegnazione.

20. La mancata presentazione costituisce rinuncia all'incarico. Il medico oggettivamente impossibilitato a presentarsi può dichiarare, mediante posta elettronica certificata, la propria disponibilità all'accettazione con l'indicazione dell'ordine di priorità tra gli incarichi per i quali abbia presentato domanda, in tal caso gli sarà attribuito il primo incarico disponibile tra quelli indicati. **Il medico che accetta l'incarico non può partecipare all'assegnazione di incarichi pubblicati nel corso dello stesso anno.** Nel merito si precisa che:

- Il medico oggettivamente impossibilitato a presentarsi può dichiarare, entro le ore 12:00 del giorno precedente la convocazione plenaria all'indirizzo pec avvisigraduatoriemmg-pls.salute@pec.regione.calabria.it la propria disponibilità all'accettazione con l'indicazione dell'ordine

di priorità tra gli incarichi per i quali abbia presentato domanda; in tal caso gli sarà attribuito il primo incarico disponibile tra quelli indicati.

- 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.
- 21. Il medico che accetta per trasferimento decade dall'incarico di provenienza, fatto salvo l'obbligo di garantire l'attività convenzionale nel periodo di preavviso di cui all'articolo 24, comma 1, lettera a) del vigente Accordo. La rinuncia o decadenza dal nuovo incarico non consente il ripristino dell'incarico di provenienza.
- 22. All'atto dell'assegnazione dell'incarico il medico deve rilasciare una dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante la posizione giuridica. Il medico assegnatario di un incarico del ruolo unico di assistenza primaria, all'atto del conferimento del medesimo da parte dell'ASP di competenza, non dovrà trovarsi nelle situazioni di incompatibilità di cui all'art. 21, co. 1, del sopramenzionato A.C.N. e che la deroga prevista ai sensi della norma finale n.1 dell'ACN 28.04.2022 e ai sensi dell'ACN 23.03.2005 e smi, non trova più applicazione come previsto dalla Norma finale n. 1 del vigente A.C.N.;
- 23. 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 ai fini di quanto previsto al precedente punto 22.
- 24. Qualora l'incarico venga assegnato ad un medico già titolare in altra Regione di incarico del ruolo unico di assistenza primaria, la Regione, comunica all'Azienda di provenienza l'avvenuto conferimento dell'incarico.
- 25. Il competente Settore del Dipartimento Salute e Welfare successivamente alla conclusione delle procedure di cui ai punti precedenti, può procedere, in corso d'anno, alla pubblicazione di ulteriori avvisi secondo i termini, i criteri e le modalità determinati dal vigente Accordo.
- 26. Il Direttore Generale dell'ASP conferirà l'incarico a tempo indeterminato ai medici di cui all'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12 o a quelli di cui all'articolo 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, **con decorrenza dalla data di conseguimento del diploma di formazione specifica in medicina generale**, previa acquisizione dell'autocertificazione del titolo. Il Direttore Generale integra altresì le attività orarie e a ciclo di scelta secondo quanto previsto dall'articolo 38, comma 1.

Il conferimento degli incarichi sarà disposto nel rispetto del vigente Accordo e per come di seguito riportato.

- 1) PER TRASFERIMENTO tra Aziende (interaziendale) (art. 34 comma 5 lett. a) medici titolari di incarico a tempo indeterminato del ruolo unico di Assistenza Primaria, da almeno due anni nella stessa Azienda della Regione Calabria e titolari da almeno quattro anni in altra Regione. Il trasferimento può avvenire anche in caso di disponibilità di un solo incarico.
- 2) PER GRADUATORIA (art. 34 comma 5 lett. b): medici inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno 2025;
- 3) DIPLOMATI (art. 34 comma 5 lett. c): medici che abbiano acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale successivamente al 31.01.2024, data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale valida per l'anno in corso, autocertificandone il possesso all'atto della presentazione della domanda.
- 4) DIPLOMATI (art. 34 comma 5 lett. d) medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale, non compresi nel punto 03.
- 5) ISCRITTI al Corso di Formazione specifica in medicina generale istituito presso la Regione del Calabria ex art. 9 del D.L. n. 135/2018, convertito in L. n. 12/2019 ed ex art. 3 della Legge 401/2000 - iscritti in soprannumero – (anni 3° - 2° - 1°) (art. 34 comma 5 lett. e);
- 6) ISCRITTI al Corso di Formazione specifica in medicina generale istituito presso la Regione del Calabria ex art. 12 D.L. n. 35/2019, convertito in L. n. 60/2019 (anni 3° - 2° - 1°) (art. 34 comma 5 lett. f).

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, esclusivamente all'indirizzo di Posta Elettronica Certificata avvisigraduatoriemmg-pls.salute@pec.regione.calabria.it utilizzando gli appositi moduli, allegati al presente avviso, con apposizione del bollo secondo la normativa vigente.

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

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 di medico del ruolo unico di assistenza primaria con riferimento all'anno 2025;

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

TIPOLOGIA DOMANDE

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

- ART. 34, COMMA 5, LETT. A) - DOMANDA PER TRASFERIMENTO ”
- ART. 34, COMMA 5, LETT. B) - “DOMANDA PER i medici inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno in corso (2025);
- ART. 34, COMMA 5, LETT. C) -, LETT. D) “DOMANDA PER i medici che abbiano acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale LETT E “DOMANDA PER i medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale, non compresi nella lettera precedente;
- ART. 34, COMMA 5, LETT. E) - DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE- i medici di cui all'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12, e s.m.i. esclusivamente nella stessa Regione presso la quale stanno frequentando il corso di formazione specifica in medicina generale;
- ART. 34, COMMA 5, LETT. F) - “DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE i medici ai sensi dell'articolo 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, esclusivamente nella stessa Regione presso la quale stanno frequentando il corso di formazione specifica in medicina generale;
- E' necessario che i medici aspiranti all'assegnazione dell'incarico dichiarano le sedi scelte e quanto richiesti dal presente avviso, requisiti e condizioni previsti per ogni classificazione di partecipazione di cui al presente avviso, nonché obbligatoriamente di aver preso visione delle informative per il trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, di aver preso visione e di accettare le condizioni indicate nell'avviso, conformi al vigente Accordo ed alle norme e di riferimento;
- Unitamente alla domanda gli aspiranti medici devono presentare una dichiarazione sostitutiva di atto notorio, redatta secondo lo schema **di cui all'Allegato L**, con la quale devono dichiarare se alla data di presentazione della domanda abbiano in atto rapporti di lavoro dipendente, anche a titolo precario, trattamento di pensione o se si trovino in posizione di incompatibilità ai sensi dell'art. 21 dell'ACN MMG 04/04/2024.

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

DOMANDA PER TRASFERIMENTO

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

PER TUTTE LE ALTRE TIPOLOGIE DI DOMANDE ALLEGARE

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

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

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

Ai fini della verifica della trasmissione della domanda entro il termine utile, **farà fede l'avviso di consegna** della Posta Elettronica Certificata (PEC), l'assenza di tale ricevuta indica che la comunicazione non è stata recapitata al sistema regionale. I termini per la presentazione delle domande sono perentori. La domanda dovrà essere compilata correttamente e in tutte le sue parti. Le domande incomplete e che perverranno oltre i termini ivi previsti non saranno prese in considerazione e, pertanto, saranno annullate.

La data di pubblicazione delle graduatorie relative al presente avviso e, successivamente, le date di convocazione degli aventi titolo, saranno comunicate ai candidati mediante specifico avviso che sarà pubblicato **nel link del settore 1**, <https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-welfare/aree-tematiche/medicina-convenzionata/> costituisce notifica per tutti i medici che hanno accettato gli incarichi convenzionali, per come riportato nel presente avviso **Allegato A)**;

Le comunicazioni rese con le modalità di cui al precedente capoverso hanno valore di notifica e nessuna ulteriore comunicazione sarà inviata a mezzo PEC relativamente all'espletamento delle procedure di assegnazione degli ambiti territoriali carenti. In particolare, **la convocazione plenaria di assegnazione incarichi sarà pubblicata con avviso nel link del Settore 1**, <https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-welfare/aree-tematiche/medicina-convenzionata/> e costituisce convocazione ufficiale dei medici ai fini dell'assegnazione degli incarichi e sostituisce a tutti gli effetti la convocazione tramite PEC.

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

**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 del Settore 1, del Dipartimento Salute e Welfare Regione

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 S.P.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 rpd@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

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ASSEGNAZIONE

INCARICHI VACANTI DEL RUOLO UNICO DI

ASSISTENZA PRIMARIA 2025

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE
DEGLI INCARICHI VACANTI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA 2025****PER TRASFERIMENTO- ART. 34, COMMA 5, LETT. A)
vigente ACN Medicina Generale del 04 aprile 2024,**

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

REGIONE CALABRIA
Settore 1-Dipartimento Salute e Welfareavvisigraduatoriemmg-pls.salute@pec.regione.calabria.it

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

FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO LETTERA A)

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

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI VIBO VALENTIA		
DSS VIBO VALENTIA	TOTALE	DISPONIBILITA'
Ø <u>Ambito 1 dell'Area Territoriale di Vibo Valentia: n. 2 zone carenti:</u>		
§ 1 zona carente nel comune di Sant'Onofrio;	1	
§ 1 zona carente nel comune di Vibo Valentia fraz- Piscopio;	1	
Ø <u>Ambito 2 dell'Area Territoriale di Vibo Valentia: n. 1 zona carenti:</u>		
§ 1 zona carente nel comune di Pizzo;	1	
Ø <u>Ambito 3 dell'Area Territoriale di Vibo Valentia: n. 1 zona carente:</u>		
§ 1 zona carente nel comune di Francica;	1	
Ø <u>Ambito 4 dell'Area Territoriale di Vibo Valentia: n. 1 zona carente:</u>		
§ 1 zona carente nel comune di Filadelfia;	1	
Ø <u>Ambito 2 dell'Area Territoriale di Tropea: n. 1 zona carente:</u>		
§ 1 zona carente nel comune di San Calogero;	1	
Ø <u>Ambito 3 dell'Area Territoriale di Tropea: n. 1 zona carente:</u>		
§ 1 zona carente nel comune di Zaccanopoli;	1	

Ø Ambito 4 dell'Area Territoriale di Tropea: n. 2 zone carenti:		
1 zona carente nel comune di Tropea	1	
§ 1 zona carente nel comune di Drapia;	1	
Ø Ambito 3 dell'Area Territoriale di Serra San Bruno: n. 2 zone carenti:		
§ 1 zona carente nel comune di Vazzano;	1	
1 zona carente nel comune di Gerocarne	1	
TOTALE	11	

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

DICHIARA

- ☐ 1. di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia, conseguito presso l'Università di _____ in data _____ con voto ____/110 o ____/100;
- ☐ che il Diploma di Laurea di cui al punto precedente è titolo abilitante ai sensi dell'art. 102 del D.L. 18/2020 convertito con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020, n. 27;
- ☐ - di aver conseguito il Diploma di Laurea in _____ in un paese estero riconosciuto in Italia con Decreto Ministeriale n. ____ del _____ (di cui si allega copia);
- ☐ 2. di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio professionale in data _____;
- ☐ 3. di essere iscritto/a all'Albo Professionale dell'Ordine dei Medici della Provincia di _____, dal _____
- ☐ **4. di essere titolare di incarico a tempo indeterminato** del ruolo unico di assistenza primaria
- ☐ a ciclo di scelta
- ☐ a rapporto orario
- ☐ presso l'Azienda _____ di _____, ambito territoriale _____ Distretto _____ della Regione _____, dal _____
- ☐ **5. di essere stato/a precedentemente titolare di incarico a tempo indeterminato** di medico del ruolo unico di assistenza primaria
- ☐ **a ciclo di scelta**
- dal _____ al _____ AS _____ ambito _____ Regione _____
- dal _____ al _____ AS _____ ambito _____ Regione _____
- dal _____ al _____ AS _____ ambito _____ Regione _____
- dal _____ al _____ AS _____ ambito _____ Regione _____
- ☐ **a rapporto orario**
- dal _____ al _____ presso la AS _____ Regione _____

dal _____ al _____ presso la AS _____ Regione _____

dal _____ al _____ presso la AS _____ Regione _____

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

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

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

dal..... al totale giorni Regione

dal..... al totale giorni Regione

dal..... al totale giorni Regione

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

DICHIARA ALTRESÌ

- ☐ di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento UE n. 2016/679;
- ☐ di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016, allegata all'avviso;
- ☐ di essere a conoscenza che l'autorità competente potrà effettuare controlli sulle dichiarazioni sostitutive, ai sensi del DPR 445/2000 e ss.mm.ii. e, pertanto, si impegna a conservare la suddetta marca in originale, debitamente incollata e annullata nell'apposito spazio della domanda stessa, ed a renderla disponibile ai fini dei suddetti controlli.
- ☐ di aver preso visione che sarà cura 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 del ruolo unico di assistenza primaria – anno 2025, trasmessa per PEC in data _____, è conforme all'originale in proprio possesso;
- ☐ di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00 come da attestazione trasmessa unitamente alla presente domanda;
- ☐ di conservare l'originale della domanda di cui sopra per i controlli previsti dalla normativa vigente da parte dell'Amministrazione e di impegnarsi a produrla in sede di convocazione;
- ☐ NOTE _____

Allega unico file formato PDF completo di:

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

Luogo e data

.....

(firma autenticata)*

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

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

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

**-Art. 34 comma 5, lett. b) vigente ACN Medicina Generale-
“DOMANDA PER i medici inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno in corso (2025);**

REGIONE CALABRIA
Settore 1-Dipartimento Salute e Welfare
avvisigraduatoriemmg-pls.salute@pec.regione.calabria.it

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

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

FA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

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

Di indicare le sedi/sede prescelta - in mancanza di tale indicazione non verrà assegnato alcun incarico vacante):

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI VIBO VALENTIA		
DSS VIBO VALENTIA	TOTALE	DISPONIBILITA'
Ø <u>Ambito 1 dell'Area Territoriale di Vibo Valentia: n. 2 zone carenti:</u>		
§ 1 zona carente nel comune di Sant'Onofrio;	1	
§ 1 zona carente nel comune di Vibo Valentia fraz- Piscopio;	1	
Ø <u>Ambito 2 dell'Area Territoriale di Vibo Valentia: n. 1 zona carenti:</u>		
§ 1 zona carente nel comune di Pizzo;	1	
Ø <u>Ambito 3 dell'Area Territoriale di Vibo Valentia: n. 1 zona carente:</u>		
§ 1 zona carente nel comune di Francica;	1	
Ø <u>Ambito 4 dell'Area Territoriale di Vibo Valentia: n. 1 zona carente:</u>		
§ 1 zona carente nel comune di Filadelfia;	1	
Ø <u>Ambito 2 dell'Area Territoriale di Tropea: n. 1 zona carente:</u>		
§ 1 zona carente nel comune di San Calogero;	1	
Ø <u>Ambito 3 dell'Area Territoriale di Tropea: n. 1 zona carente:</u>		
§ 1 zona carente nel comune di Zaccanopoli;	1	

Ø <u>Ambito 4 dell'Area Territoriale di Tropea: n. 2 zone carenti:</u>		
1 zona carente nel comune di Tropea	1	
§ 1 zona carente nel comune di Drapia;	1	
Ø <u>Ambito 3 dell'Area Territoriale di Serra San Bruno: n. 2 zone carenti:</u>		
§ 1 zona carente nel comune di Vazzano;	1	
1 zona carente nel comune di Gerocarne	1	
TOTALE	11	

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

DICHIARA

- ☐ 1. di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia, conseguito presso l'Università di _____ di in data _____ con voto ____/110 o ____/100;
- ☐ che il Diploma di Laurea di cui al punto precedente è titolo abilitante ai sensi dell'art. 102 del D.L 18/2020 convertito con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020, n. 27;
- ☐ di aver conseguito il Diploma di Laurea in _____ in un paese estero riconosciuto in Italia con Decreto Ministeriale n. ____ del _____ (di cui si allega copia);
- ☐ di essere in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale (D.lgs 368/99 e s.m.i.) conseguito il ____/____/____ presso la Regione _____;
- data di inizio corso ____/____/____ data di fine corso ____/____/____
- ☐ di non essere in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale (D.lgs 368/99 e s.m.i.) conseguito il _____
- ☐ 2. di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio professionale in data _____;
- ☐ 3. di essere iscritto/a all'Albo Professionale dell'Ordine dei Medici della Provincia di _____, dal _____
- ☐ 4. di essere incluso nella graduatoria regionale approvata con D.D.S. n.19120 del 23 dicembre 2024, pubblicato nel BURC n. 270 del 30 dicembre 2024, **valida per l'anno 2025 con punti** _____;
- ☐ 5. di essere residente nel Comune di _____ dal _____

RECEDENTI RESIDENZE

dal _____ al _____ Comune di _____ PROV _____

dal _____ al _____ Comune di _____ PROV _____

dal _____ al _____ Comune di _____ PROV _____

dal _____ al _____ Comune di _____ PROV _____

dal _____ al _____ Comune di _____ PROV _____

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

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

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

DICHIARA ALTRESÌ

- ☐ **di partecipare quale medico incluso nella graduatoria regionale valida per l'anno in corso** D.D.S. n.19120 del 23 dicembre 2024, pubblicato nel BURC n. 270 del 30 dicembre 2024, valevole per l'anno 2025, con punti _____;
- ☐ di aver indicato i dati richiesti al precedente punto 5), relativi alla residenza perlomeno a decorrere dal 31/01/2022, necessari per l'attribuzione dei punti aggiuntivi (5 punti per la residenza nell'ambito territoriale dichiarato carente per il quale concorre e 20 punti per la residenza nell'ambito della Regione Calabria e) ai sensi dell'art. 34, comma 8 lettere b) e c);
- ☐ di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento UE n. 2016/679;
- ☐ di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016, allegata all'avviso;
- ☐ di essere a conoscenza che l'autorità competente potrà effettuare controlli sulle dichiarazioni sostitutive, ai sensi del DPR 445/2000 e ss.mm.ii. e, pertanto, si impegna a conservare la suddetta marca in originale, debitamente incollata e annullata nell'apposito spazio della domanda stessa, ed a renderla disponibile ai fini dei suddetti controlli.
- ☐ di aver preso visione che sarà cura 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 del ruolo unico di assistenza primaria – anno 2025, trasmessa per PEC in data _____, è conforme all'originale in proprio possesso;
- ☐ di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00 come da attestazione trasmessa _____ unitamente alla presente domanda;
- ☐ di conservare l'originale della domanda di cui sopra per i controlli previsti dalla normativa vigente da parte dell'Amministrazione e di impegnarsi a produrla in sede di convocazione;

NOTE _____

Allega unico file formato PDF completo di:

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

Luogo e data

.....

(firma autenticata)*

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

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

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

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE
DEGLI INCARICHI VACANTI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA 2025**
**ACN Medicina Generale ART. 34, COMMA 5, LETT. C) e D) i medici che abbiano acquisito il diploma di formazione
specifico in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in
graduatoria regionale (31.01.2024).**

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

FA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

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

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

Di indicare le sedi/sede prescelta - in mancanza di tale indicazione non verrà assegnato alcun incarico vacante):

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI VIBO VALENTIA		
DSS VIBO VALENTIA	TOTALE	DISPONIBILITA'
Ø Ambito 1 dell'Area Territoriale di Vibo Valentia: n. 2 zone carenti:		
§ 1 zona carente nel comune di Sant'Onofrio;	1	
§ 1 zona carente nel comune di Vibo Valentia fraz- Piscopio;	1	
Ø Ambito 2 dell'Area Territoriale di Vibo Valentia: n. 1 zona carente:		
§ 1 zona carente nel comune di Pizzo;	1	
Ø Ambito 3 dell'Area Territoriale di Vibo Valentia: n. 1 zona carente:		
§ 1 zona carente nel comune di Francica;	1	
Ø Ambito 4 dell'Area Territoriale di Vibo Valentia: n. 1 zona carente:		
§ 1 zona carente nel comune di Filadelfia;	1	
Ø Ambito 2 dell'Area Territoriale di Tropea: n. 1 zona carente:		
§ 1 zona carente nel comune di San Calogero;	1	
Ø Ambito 3 dell'Area Territoriale di Tropea: n. 1 zona carente:		
§ 1 zona carente nel comune di Zaccanopoli;	1	

Ø Ambito 4 dell'Area Territoriale di Tropea: n. 2 zone carenti:		
1 zona carente nel comune di Tropea	1	
§ 1 zona carente nel comune di Drapia;	1	
Ø Ambito 3 dell'Area Territoriale di Serra San Bruno: n. 2 zone carenti:		
§ 1 zona carente nel comune di Vazzano;	1	
1 zona carente nel comune di Gerocarne	1	
TOTALE	11	

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

DICHIARA

- ☐ 1. di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia, conseguito presso l'Università di _____ in data _____ con voto ____/110 o ____/100;
- ☐ che il Diploma di Laurea di cui al punto precedente è titolo abilitante ai sensi dell'art. 102 del D.L 18/2020 convertito con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020, n. 27;
- ☐ di aver conseguito il Diploma di Laurea in _____ in un paese estero riconosciuto in Italia con Decreto Ministeriale n. ____ del _____ (di cui si allega copia);
- ☐ 2. di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio professionale in data _____;
- ☐ 3. di essere iscritto/a all'Albo Professionale dell'Ordine dei Medici della Provincia di _____, dal _____
- ☐ **4. di partecipare ai sensi della lettera C) dell'avviso:**
- ☐ dichiara di aver frequentato il corso di formazione specifica in medicina generale (di cui al D.lgs. 368/1999 e ss.mm.ii.) relativo al triennio 20 ____/20 ____ presso la Regione _____ e di essere in possesso del titolo di formazione specifica in Medicina Generale, conseguito in data _____, e pertanto successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale approvata con D.D.S. n.19120 del 23 dicembre 2024, pubblicato nel BURC n. 270 del 30 dicembre 2024,; (allegare fotocopia del titolo)
- ☐ **5. di partecipare ai sensi della lettera D) dell'avviso:**
- ☐ dichiara di essere in possesso:
- ☐ del titolo di formazione specifica in medicina generale ai sensi del D.lgs. 368/1999 e s.m.i., conseguito il ____/____/____ presso la Regione _____ /Provincia Autonoma di _____ data inizio corso ____/____/____ data fine corso ____/____/____;
- ☐ Di essere in possesso del titolo equipollente, come previsto dal D.lgs. 17 agosto 1999, n. 368 e successive modificazioni e integrazioni (abilitazione entro il 31.12.2024);
- ☐ **6.** di essere residente nel Comune di _____ dal _____
- ☐ **7. di non essere** titolare di incarico a tempo indeterminato per l'assistenza primaria a ciclo di scelta/a ciclo orario.

DICHIARA ALTRESÌ

- ☐ 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 del ruolo unico di assistenza primaria – anno 2025, trasmessa per PEC in data _____, è conforme all'originale in proprio possesso;
- ☐ di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00 come da attestazione trasmessa _____ unitamente alla presente domanda;
- ☐ di conservare l'originale della domanda di cui sopra per i controlli previsti dalla normativa vigente da parte dell'Amministrazione e di impegnarsi a produrla in sede di convocazione; L'inosservanza di quanto specificato comporta l'esclusione della domanda

NOTE _____

Allega unico file formato PDF completo di:

- Domanda
- 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.

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

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

Marca da bollo (€ 16,00)

da annullare con data

**(non coprire il numero
identificativo)**

REGIONE CALABRIA

Settore1- 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.....email.....PEC

(obbligatoria):.....

FA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

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

Di indicare le sedi/sede prescelta - in mancanza di tale indicazione non verrà assegnato alcun incarico vacante):

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI VIBO VALENTIA		
DSS VIBO VALENTIA	TOTALE	DISPONIBILITA'
Ø Ambito 1 dell'Area Territoriale di Vibo Valentia: n. 2 zone carenti:		
§ 1 zona carente nel comune di Sant'Onofrio;	1	
§ 1 zona carente nel comune di Vibo Valentia fraz- Piscopio;	1	
Ø Ambito 2 dell'Area Territoriale di Vibo Valentia: n. 1 zona carenti:		
§ 1 zona carente nel comune di Pizzo;	1	
Ø Ambito 3 dell'Area Territoriale di Vibo Valentia: n. 1 zona carente:		
§ 1 zona carente nel comune di Francica;	1	
Ø Ambito 4 dell'Area Territoriale di Vibo Valentia: n. 1 zona carente:		
§ 1 zona carente nel comune di Filadelfia;	1	
Ø Ambito 2 dell'Area Territoriale di Tropea: n. 1 zona carente:		
§ 1 zona carente nel comune di San Calogero;	1	
Ø Ambito 3 dell'Area Territoriale di Tropea: n. 1 zona carente:		
§ 1 zona carente nel comune di Zaccanopoli;	1	

Ø Ambito 4 dell'Area Territoriale di Tropea: n. 2 zone carenti:		
1 zona carente nel comune di Tropea	1	
§ 1 zona carente nel comune di Drapia;	1	
Ø Ambito 3 dell'Area Territoriale di Serra San Bruno: n. 2 zone carenti:		
§ 1 zona carente nel comune di Vazzano;	1	
1 zona carente nel comune di Gerocarne	1	
TOTALE	11	

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

D I C H I A R A

- ☐ 1. di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia, conseguito presso l'Università di _____ di in data _____ con voto ____/110 o ____/100;
- ☐ 2. di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio professionale in data _____;
- ☐ che il Diploma di Laurea di cui al punto precedente è titolo abilitante ai sensi dell'art. 102 del D.L. 18/2020 convertito con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020, n. 27;
- ☐ di aver conseguito il Diploma di Laurea in _____ in un paese estero riconosciuto in Italia con Decreto Ministeriale n. ____ del _____ (di cui si allega copia);
- ☐ 3. di essere iscritto/a all'Albo Professionale dell'Ordine dei Medici della Provincia di _____, dal _____
- ☐ 4. di partecipare ai sensi della lettera E) dell'avviso: **i medici di cui all'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12, frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale in Regione Calabria, ai sensi della lettera E) dell'avviso (CON BORSA);**
- ☐ dichiara di frequentare:
- ☐ il terzo anno
- ☐ il secondo anno
- ☐ il primo anno del corso di formazione specifica in medicina generale relativo al triennio 20 ____/20 ____ istituito presso la Regione Calabria data effettiva di inizio della frequenza del corso: _____
- ☐ di essere residente nel Comune di _____ prov. _____ dal _____;

D I C H I A R A I N O L T R E

- ☐ **di partecipare quale medico di cui all'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12, e s.m.i. esclusivamente nella stessa Regione presso la quale stanno frequentando il corso di formazione specifica in medicina generale (con borsa);**
- ☐ di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento UE n. 2016/679;
- ☐ di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016, allegata all'avviso;
- ☐ di essere a conoscenza che l'autorità competente potrà effettuare controlli sulle dichiarazioni sostitutive, ai sensi del DPR 445/2000 e ss.mm.ii. e, pertanto, si impegna a conservare la suddetta marca in originale, debitamente incollata e annullata nell'apposito spazio della domanda stessa, ed a renderla disponibile ai fini dei suddetti controlli.

- ☐ di aver preso visione che sarà cura 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 del ruolo unico di assistenza primaria – anno 2025, trasmessa per PEC in data _____, è conforme all'originale in proprio possesso;
- ☐ di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00 come da attestazione trasmessa unitamente alla presente domanda;
- ☐ di conservare l'originale della domanda di cui sopra per i controlli previsti dalla normativa vigente da parte dell'Amministrazione e di impegnarsi a produrla in sede di convocazione;

NOTE _____

Allega unico file formato PDF completo di:

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

Luogo e data

.....
(firma autenticata)*

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

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

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

(obbligatoria):.....

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

FA D O M A N D A

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

Di indicare le sedi/sede prescelta - in mancanza di tale indicazione non verrà assegnato alcun incarico vacante):

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI VIBO VALENTIA		
DSS VIBO VALENTIA	TOTALE	DISPONIBILITA'
Ø <u>Ambito 1 dell'Area Territoriale di Vibo Valentia: n. 2 zone carenti:</u>		
§ 1 zona carente nel comune di Sant’Onofrio;	1	
§ 1 zona carente nel comune di Vibo Valentia fraz- Piscopio;	1	
Ø <u>Ambito 2 dell'Area Territoriale di Vibo Valentia: n. 1 zona carenti:</u>		
§ 1 zona carente nel comune di Pizzo;	1	
Ø <u>Ambito 3 dell'Area Territoriale di Vibo Valentia: n. 1 zona carente:</u>		
§ 1 zona carente nel comune di Francica;	1	
Ø <u>Ambito 4 dell'Area Territoriale di Vibo Valentia: n. 1 zona carente:</u>		
§ 1 zona carente nel comune di Filadelfia;	1	
Ø <u>Ambito 2 dell'Area Territoriale di Tropea: n. 1 zona carente:</u>		
§ 1 zona carente nel comune di San Calogero;	1	
Ø <u>Ambito 3 dell'Area Territoriale di Tropea: n. 1 zona carente:</u>		

§ 1 zona carente nel comune di Zaccanopoli;	1	
Ø Ambito 4 dell'Area Territoriale di Tropea: n. 2 zone carenti:		
1 zona carente nel comune di Tropea	1	
§ 1 zona carente nel comune di Drapia;	1	
Ø Ambito 3 dell'Area Territoriale di Serra San Bruno: n. 2 zone carenti:		
§ 1 zona carente nel comune di Vazzano;	1	
1 zona carente nel comune di Gerocarne	1	
TOTALE	11	

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

DICHIARA

- ☐ 1. di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia, conseguito presso l'Università di _____ di in data _____ con voto ____/110 o ____/100;
- ☐ 2. di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio professionale in data _____;
- ☐ che il Diploma di Laurea di cui al punto precedente è titolo abilitante ai sensi dell'art. 102 del D.L. 18/2020 convertito con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020, n. 27;
- ☐ di aver conseguito il Diploma di Laurea in _____ in un paese estero riconosciuto in Italia con Decreto Ministeriale n. ____ del _____ (di cui si allega copia);
- ☐ 3. di essere iscritto/a all'Albo Professionale dell'Ordine dei Medici della Provincia di _____, dal _____
- ☐ 4. di partecipare ai sensi della lettera E) dell'avviso di partecipare quale medico di cui all'articolo 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, (ammesso al Corso di formazione tramite graduatoria riservata senza borsa di studio) e ss.mm. ii; (SENZA BORSA);
- ☐ dichiara di frequentare:
- ☐ il terzo anno
- ☐ il secondo anno
- ☐ il primo anno del corso di formazione specifica in medicina generale relativo al triennio 20____/20____ istituito presso la Regione Calabria data effettiva di inizio della frequenza del corso: _____
- ☐ di essere residente nel Comune di _____ prov. _____ dal _____;

DICHIARA INOLTRE

- ☐ di partecipare quale medico di cui all'articolo 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, (ammesso al Corso di formazione tramite graduatoria riservata senza borsa di studio) e ss.mm. ii;
- ☐ di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento UE n. 2016/679;
- ☐ di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016, allegata all'avviso;

- ☐ di essere a conoscenza che l'autorità competente potrà effettuare controlli sulle dichiarazioni sostitutive, ai sensi del DPR 445/2000 e ss.mm.ii. e, pertanto, si impegna a conservare la suddetta marca in originale, debitamente incollata e annullata nell'apposito spazio della domanda stessa, ed a renderla disponibile ai fini dei suddetti controlli.
- ☐ di aver preso visione che sarà cura 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 del ruolo unico di assistenza primaria – anno 2025, trasmessa per PEC in data _____, è conforme all'originale in proprio possesso;
- ☐ di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00 come da attestazione trasmessa _____ unitamente alla presente domanda;
- ☐ di conservare l'originale della domanda di cui sopra per i controlli previsti dalla normativa vigente da parte dell'Amministrazione e di impegnarsi a produrla in sede di convocazione;

Allega unico file formato PDF completo di:

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

NOTE _____

Luogo e data

.....
(firma autenticata)*

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

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.