

Allegato 3 Avviso di cui alla Deliberazione n. 251 del 20/3/2026

Spett.le ASTL
c/o Area 1
PEC: protocollo@pec.atsliguria.it

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO AI SENSI DELL'ART. 32 COMMA 9,
A.C.N. MMG PER INCARICHI VACANTI DI RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA
RISERVATO AI MEDICI CON INCARICO A TEMPO INDETERMINATO DI RUOLO UNICO
DI ASSISTENZA PRIMARIA A CICLO DI SCELTA E/O A RAPPORTO ORARIO (DA
INVIARE ESCLUSIVAMENTE ENTRO IL 27/3/2026)**

Il/La sottoscritto/a.....
Nato/a.....il.....Residente in.....
Via/Piazza.....n.....
Tel/cell.....e-mail.....
PEC.....

Ai sensi e agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, di falsità negli atti e di uso di atti falsi, così come stabilito dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, e consapevole delle decadenze dai benefici eventualmente conseguiti a seguito di provvedimenti adottati sulla base della dichiarazione non veritiera, sotto la propria personale responsabilità

Dichiara

- di aver conseguito il diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università di _____
in data _____ con voto _____;
- ☐ di essere titolare di incarico a tempo indeterminato di ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta presso Codesta Azienda, nel Distretto _____ ambito _____ Comune di _____ a far data dal _____;
- ☐ di essere titolare di incarico a tempo indeterminato di ruolo unico di assistenza primaria a rapporto orario a 24 ore settimanali presso Codesta Azienda, nel Distretto _____ ambito _____ Comune di _____ a far data dal _____.

CHIEDE

ai sensi dell'art. 32 comma 9 dell'ACN MMG.

di partecipare alla mobilità intraaziendale per il conferimento di incarico di RUAP (ruolo unico di assistenza primaria) per i seguenti ambiti individuati carenti da Codesta Azienda con Delibera/Determina n. ____ del____, di cui al presente avviso, nel rispetto del seguente ordine di priorità di assegnazione:

	denominazione incarico vacante (Distretto/Ambito – Comune)
1°	
2°	
3°	

Riportare gli incarichi vacanti di RUAP con la medesima descrizione risultante nell'elenco presente nell'avviso, in ordine di priorità di assegnazione.

Prende atto che l'incarico di ruolo unico di assistenza primaria comporta il contestuale svolgimento di attività a rapporto orario e a ciclo di scelta, così come disposto dall'art. 38, comma 1 dell'ACN MMG.

Allega: fotocopia fronte/retro di documento d'identità in corso di validità.

Data.....

Firma.....