



Regione Liguria – Giunta Regionale

Oggetto	Publicazione dell'“Avviso per l'assegnazione degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale rilevati al 1° marzo 2026 dalle Aziende del Sistema Sanitario della Regione Liguria, ai sensi dell'art. 63 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 15 gennaio 2026”.
Tipo Atto	Decreto del Dirigente
Struttura Proponente	Settore Politiche del personale e sviluppo professioni sanitarie
Dipartimento Competente	Direzione generale di area Salute e servizi sociali
Soggetto Emanante	Daniele ZAPPAVIGNA
Responsabile Procedimento	Claudia SOLARI
Soggetto Responsabile	Daniele ZAPPAVIGNA

Atto rientrante nei provvedimenti di cui alla lett.E punto 29 sub - dell'allegato alla Delibera di Giunta Regionale n. 1166/2023

Elementi di corredo all'Atto:

- Allegati, che ne sono parte integrante e necessaria
-

IL DIRIGENTE

VISTI:

- la Legge 23 dicembre 1978, n. 833 “*Istituzione del servizio sanitario nazionale*”;
- l’art. 4 della Legge 30 dicembre 1991, n. 412 “*Disposizioni in materia di finanza pubblica*”;
- il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 “*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421*” ;
- il decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 “*Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche.*”;
- il Decreto Legislativo 17 agosto 1999, n. 368 “*Attuazione della direttiva 93/16/CEE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli e delle direttive 97/50/CE, 98/21/CE, 98/63/CE e 99/46/CE che modificano la direttiva 93/16/CEE*”;
- il Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, “*Codice in materia di protezione dei dati personali, recante disposizioni per l’adeguamento dell’ordinamento nazionale al regolamento (UE) n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE.*”;
- la legge 8 novembre 2012, n. 189 “*Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute*”;
- il Decreto-legge 14 dicembre 2018, n. 135 convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12 (*Decreto Semplificazioni*), ed in particolare l’articolo 9, comma 1;
- il Decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60 (*Decreto Calabria*), ed in particolare l’articolo 12, comma 3;
- il Decreto-legge 8 aprile 2020, n. 23 “*Misure urgenti in materia di accesso al credito e di adempimenti fiscali per le imprese, di poteri speciali nei settori strategici, nonché interventi in materia di salute e lavoro, di proroga di termini amministrativi e processuali*” convertito, con modificazioni, della Legge 5 giugno 2020, n. 40 e, in particolare, l’art. 38 rubricato “*Disposizioni urgenti in materia contrattuale per la medicina convenzionata*”;
- la legge 30 dicembre 2021, n. 234, “*Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024.*” e successive modificazioni e integrazioni, e in particolare l’art. 1, commi 272 e 273:
- il decreto-legge 29 dicembre 2022, n. 198, “*Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi*”, convertito con modificazioni dalla legge 24 febbraio 2023, n. 14, “*Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 29 dicembre 2022, n. 198, recante disposizioni urgenti in materia di termini legislativi. Proroga di termini per l’esercizio di deleghe legislative*”, e nello specifico l’articolo 4, comma 9-octiesdecies;

- il Decreto-Legge 14 marzo 2025, n. 25 “*Disposizioni urgenti in materia di reclutamento e funzionalità delle pubbliche amministrazioni*”, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 maggio 2025, n. 69, ed in particolare l’articolo 12-quater, comma 1;
- il Decreto-Legge 19 febbraio 2026, n. 19 “*Ulteriori disposizioni urgenti per l’attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e in materia di politiche di coesione.*”, convertito, con modificazioni dalla legge 20 aprile 2026, n. 50, ed in particolare l’art. 4, commi 4-bis e 4-ter;
- gli Accordi Collettivi Nazionali per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale ai sensi dell’art. 8 del D.lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni, sanciti con atto d’intesa in sede di Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, rispettivamente:
 - in data 23 marzo 2005 e ss.mm. ii;
 - in data 28 aprile 2022;
 - in data 4 aprile 2024;
 - in data 15 gennaio 2026, con particolare riferimento al Capo III – Emergenza Sanitaria Territoriale;

VISTE, altresì, le leggi regionali:

- 7 dicembre 2006, n. 41 “*Riordino del Servizio Sanitario Regionale*”;
- 12 dicembre 2025, n. 18 “*Disposizioni di riordino del servizio sanitario regionale e modifica all’articolo 29 della legge regionale 7 novembre 2013, n. 33 (Disciplina del sistema di trasporto pubblico regionale e locale e del piano regionale integrato delle infrastrutture, della mobilità e dei trasporti (PRIIMT))*”;

RICHAMATO il Decreto Dirigenziale n. 7404 del 16/10/2025, ad oggetto “*Approvazione e pubblicazione, ai sensi dell’art. 19, comma 5, dell’Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con Medici di Medicina Generale 04/04/2024, della graduatoria regionale definitiva di medicina generale e degli elenchi di cui all’art. 19, comma 6, lettera a) delle graduatorie delle AASSLL Sistema Sanitario Regione Liguria e dell’Ospedale Policlinico San Martino IRCCS, valevoli per l’anno 2026.*”, pubblicato nel BURL n. 45 - parte II - del 05/11/2025;

VISTA la Deliberazioni della G.R. n. 118 del 09/04/2026, ad oggetto “*Approvazione del documento recante l’“Accordo Integrativo Regionale per la definizione dei criteri di partecipazione alla mobilità intraaziendale dei medici di emergenza sanitaria territoriale convenzionati a tempo indeterminato, ai sensi dell’art. 63, comma 20 dell’Accordo Collettivo Nazionale della medicina generale”, sottoscritto in data 2 aprile 2026 con le OO.SS. della Medicina Generale.*”;

RILEVATO che il citato Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale del 15 gennaio 2026, all’art. 63 “*Assegnazione degli incarichi*”, dispone che la Regione, entro la fine dei mesi di aprile e di ottobre di ogni anno, pubblici nel Bollettino Ufficiale, ai fini dell’assegnazione, gli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale individuati dalle Aziende del Sistema Sanitario della Regione Liguria, a seguito delle verifiche degli organici in dotazione ai servizi di emergenza territoriale effettuate rispettivamente alla data del 1° marzo e alla data del 1° settembre;

CONSIDERATO, inoltre, che il medesimo art. 63, al comma 20, dispone che, nell’ambito degli Accordi integrativi regionali siano definiti i criteri per la mobilità intraaziendale da attuare prima della pubblicazione degli incarichi nel BURL;

VISTE, al riguardo, le note del Settore, Prot-2026-0129301 del 12 marzo 2026 e Prot-2026-0179587 del 13 aprile 2026, con le quali è stato richiesto alle Aziende interessate di procedere alla rilevazione degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale al 1° marzo 2026, a seguito delle verifiche degli organici in dotazione ai servizi di emergenza territoriale e, in caso di riscontro di carenze, di avviare le procedure di mobilità intraaziendale nel rispetto dei criteri individuati con l'Accordo Integrativo Regionale di cui alla citata DGR n. 118/2026, comunicando, all'esito di tali procedure, gli incarichi da pubblicare nel BURL.

DATO ATTO che, in riscontro alle suddette note:

- l'IRCCS AOM, con PEC PG n. 0018650/26 del 7 aprile 2026, acquisita agli atti con Prot-2026-0171040 in data 8 aprile 2026, ha comunicato di non procedere all'avvio della mobilità intraaziendale e ha richiesto la pubblicazione di n. 3 incarichi vacanti;
- la ATS Liguria, con nota prot. 0191326 del 14/05/2026, acquisita agli atti con Prot-2026-0233150, con riferimento agli incarichi rilevati, ha comunicato di aver provveduto alla preliminare attivazione delle procedure di mobilità intraaziendale e che, non essendo pervenute istanze da parte dei medici aventi titolo, ai fini della pubblicazione nel BURL ha confermato gli incarichi rilevati al 1° marzo presso le Aree Sociosanitarie Locali, come di seguito specificato:
 - n. 8 presso l'Area Sociosanitaria Locale 1 - Imperia;
 - n. 21 presso l'Area Sociosanitaria Locale 2 - Savona;
 - n. 6 presso l'Area Sociosanitaria Locale 5 – La Spezia.

DATO ATTO, altresì, che, con nota prot. n. 01944885 del 15 maggio 2026, acquisita agli atti con Prot-2026-236228 del 18 maggio 2026, l'Area Sociosanitaria Locale n. 2 dell'ATS Liguria ha comunicato l'individuazione, presso la medesima Area, dell'Ufficio aziendale competente per la gestione del procedimento amministrativo relativo all'assegnazione degli incarichi di emergenza sanitaria territoriale, ai sensi dell'art. 63 dell'ACN MMG 15 gennaio 2026, per tutte le Aree Sociosanitarie locali dell'ATS Liguria, da indicare nell'avviso di cui al presente provvedimento quale struttura di riferimento ai fini della presentazione delle domande da parte dei medici interessati e per lo svolgimento della relativa attività istruttoria.

RITENUTO, pertanto, necessario procedere alla pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Liguria e, contestualmente, sul sito internet istituzionale www.regione.liguria.it, l'“Avviso per l'assegnazione degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale rilevati al 1° marzo 2026 dalle Aziende del Sistema Sanitario della Regione Liguria, ai sensi dell'art. 63 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 15 gennaio 2026”, allegato al presente provvedimento del quale costituisce parte integrante e sostanziale.

DATO ATTO che possono concorrere al conferimento degli incarichi di emergenza sanitaria territoriale di cui all'avviso allegato, purché in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza conseguito a seguito della frequenza dell'apposito corso di formazione previsto dall'art. 66 dell'ACN MMG 15 gennaio 2026, secondo il seguente ordine di priorità:

- a) **per trasferimento, ai sensi dell'art. 63 - comma 6 - lettera a) ACN MMG**, i medici titolari di incarico a tempo indeterminato per l'emergenza sanitaria territoriale in un'Azienda della Regione Liguria o in un'Azienda di altra Regione, a condizione che risultino titolari dell'incarico rispettivamente da almeno un anno e da almeno due anni dell'incarico dal quale provengono;
- b) **per graduatoria, ai sensi dell'art. 63, comma 6, lettera b) ACN MMG**, i medici inclusi nella graduatoria regionale di medicina generale della Liguria valida per l'anno in corso;
- c) **ai sensi dell'art. 63, comma 6, lettera c) ACN MMG**, 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 valida per l'anno in corso, autocertificandone il possesso all'atto della presentazione della domanda di assegnazione per uno o più incarichi vacanti pubblicati;

- d) **ai sensi dell'art. 63, comma 6, lettera d) ACN MMG**, i medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale, non compresi nella lettera precedente;
- e) **ai sensi dell'art. 63, comma 6, lettera e) ACN MMG**, i medici di cui all'art. 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12 e successive modificazioni e integrazioni (Decreto Semplificazioni), frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale in Regione Liguria;
- f) **ai sensi dell'art. 63, comma 6, lettera f) ACN MMG**, i medici di cui all'art. 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60 e successive modificazioni e integrazioni (Decreto Calabria), frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale in Regione Liguria.

DATO ATTO, altresì, che ai sensi dell'art. 1, commi 272 e 273 della legge 30/12/2021, n. 234, possono partecipare al conferimento degli incarichi di emergenza sanitaria territoriale di cui all'avviso allegato, qualora residuino incarichi vacanti all'esito delle procedure di assegnazione agli aventi diritto di cui all'art. 63, comma 6, lettere a), b), c), d) e) e f) dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG 15 gennaio 2026, i medici che soddisfino tutte le seguenti condizioni:

- siano in possesso dell'attestato d'idoneità all'esercizio dell'emergenza sanitaria territoriale di cui all'art. 66 dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG;
- siano privi del diploma di formazione specifica in medicina generale di cui al D.lgs. 17/08/1999, n. 368 e ss.mm.ii.;
- risultino in servizio, alla data di presentazione della domanda di partecipazione all'avviso allegato, presso le strutture del sistema di emergenza-urgenza territoriale 118, titolari di incarico convenzionale di emergenza sanitaria territoriale a tempo determinato ai sensi dell'art. 67 dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG;
- abbiano maturato, alla data del 1° gennaio 2022 (data di entrata in vigore della citata legge 234/2021) un'anzianità lavorativa di almeno trentasei mesi determinata da periodi di attività, anche non continuativi, effettuati nei dieci anni antecedenti la suddetta data, nei servizi di emergenza-urgenza 118 con incarico convenzionale a tempo determinato di emergenza sanitaria territoriale ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG.

RITENUTO che, in analogia a quanto disposto dall'Accordo Integrativo Regionale per la mobilità intraziendale di cui alla DGR 118/2026, ai fini della partecipazione al conferimento degli incarichi "per trasferimento", ai sensi del citato art. 63, comma 6, lettera a), del medico di emergenza sanitaria territoriale titolare di incarico a tempo indeterminato presso l'ATS Liguria, subentrata, per effetto della legge regionale n. 18/2025, alle precedenti Aziende Sociosanitarie Liguri nella gestione dei rapporti giuridici ed economici, debba essere computata, senza soluzione di continuità, anche l'anzianità di servizio maturata con il medesimo incarico presso la ex Azienda Sociosanitaria Ligure di appartenenza, competente fino al 31 dicembre 2025.

PRECISATO che possono partecipare al conferimento degli incarichi "per graduatoria" ai sensi del citato art. 63, comma 6, lettera b), i medici iscritti nella graduatoria regionale della medicina generale della Liguria, valevole per l'anno 2026, approvata con il richiamato decreto del dirigente n. 7404/2025 e pubblicata nel BURL n. 45 - parte II - del 5 novembre 2025.

DATO ATTO che l'avviso riporta:

- l'elenco degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale individuati dall'Azienda Tutela della Salute Liguria (ATS Liguria), sulla base delle rilevazioni effettuate dalle Aree Sociosanitarie Locali, e dall'IRCCS Azienda Ospedaliera Metropolitana (IRCCS AOM), alla data del 1° marzo 2026, per un totale complessivo di 38 incarichi;
- l'indicazione dei medici aventi titolo a partecipare e i criteri di graduazione (paragrafo 1);
- le modalità e i termini di presentazione delle domande di partecipazione (paragrafo 2);
- i criteri di formulazione, pubblicazione e approvazione delle graduatorie aziendali (paragrafo 3);
- la convocazione ufficiale dei medici alle procedure di assegnazione - modalità di interpello e conferimento degli incarichi (paragrafo 4);
- i riferimenti per informazioni ai medici aspiranti all'assegnazione di incarico (paragrafo 5);
- gli allegati:
 - modelli di domanda,;
 - Allegato L – “Autocertificazione informativa”;
 - Modello E - attestazione pagamento imposta di bollo;
 - informative per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento U.E. 679/2016 (RGPD), rese da ciascuna delle Aziende del Sistema Sanitario della Regione Liguria ove insistono le carenze;

DATO ATTO, inoltre, che dall'adozione del presente provvedimento non derivano oneri aggiuntivi a carico del Bilancio regionale;

VISTA la deliberazione della Giunta Regionale n. 1166/2023;

ATTESTATA la regolarità amministrativa del presente atto,

D E C R E T A

per le motivazioni espresse in premessa, che qui si intendono integralmente riportate,

1. **DI PUBBLICARE** nel Bollettino Ufficiale della Regione Liguria, e contestualmente sul sito internet istituzionale www.regione.liguria.it, l'“Avviso per l'assegnazione degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale rilevati al 1° marzo 2026 dalle Aziende del Sistema Sanitario della Regione Liguria, ai sensi dell'art. 63 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 15 gennaio 2026”, allegato al presente provvedimento del quale costituisce parte integrante e sostanziale;
2. **DI DARE ATTO** che possono concorrere al conferimento degli incarichi di emergenza sanitaria territoriale di cui all'avviso allegato, purché in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza conseguito a seguito della frequenza dell'apposito corso di formazione previsto dall'art. 66 dell'ACN MMG 15 gennaio 2026, secondo il seguente ordine di priorità:
 - i medici alle condizioni di cui all'art. 63, comma 6, lettere a), b) c), d), e) ed f) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 15 gennaio 2026;
 - in subordine ai medici di cui al precedente alinea, i medici ai sensi dell'art. 1, commi 272 e 273, della legge 30/12/2021, n. 234 “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024”;
3. **DI DARE ATTO**, altresì, che l'avviso riporta:
 - l'elenco degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale individuati dall'Azienda Tutela della Salute Liguria (ATS Liguria), sulla base delle rilevazioni effettuate dalle Aree Sociosanitarie Locali, e dall'IRCCS Azienda Ospedaliera Metropolitana (IRCCS AOM), alla data del 1° marzo 2026, per un totale complessivo di 38 incarichi;
 - l'indicazione dei medici aventi titolo a partecipare e i criteri di graduazione (paragrafo 1);

- le modalità e i termini di presentazione delle domande di partecipazione (paragrafo 2);
 - i criteri di formulazione, pubblicazione e approvazione delle graduatorie aziendali (paragrafo 3);
 - la convocazione ufficiale dei medici alle procedure di assegnazione - modalità di interpello e conferimento degli incarichi (paragrafo 4);
 - i riferimenti per informazioni ai medici aspiranti all'assegnazione di incarico (paragrafo 5);
 - gli allegati:
 - modelli di domanda;
 - Allegato L – “Autocertificazione informativa”;
 - Modello E - attestazione pagamento imposta di bollo;
 - informative per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento U.E. 679/2016 (RGPD), rese da ciascuna delle Aziende del Sistema Sanitario della Regione Liguria ove insistono le carenze.
4. **DI STABILIRE** che, in analogia a quanto disposto dall'Accordo Integrativo Regionale per la mobilità intraziendale, di cui alla DGR 118/2026, ai fini della partecipazione al conferimento degli incarichi “per trasferimento”, ai sensi dell'art. 63, comma 6, lettera a) dell'ACN MMG, del medico di emergenza sanitaria territoriale titolare di incarico a tempo indeterminato presso l'ATS Liguria, subentrata, per effetto della legge regionale n. 18/2025, alle precedenti Aziende Sociosanitarie Liguri nella gestione dei rapporti giuridici ed economici, debba essere computata, senza soluzione di continuità, anche l'anzianità di servizio maturata con il medesimo incarico presso la ex Azienda Sociosanitaria Ligure di appartenenza, competente fino al 31 dicembre 2025.
 5. **DI PRECISARE** che possono partecipare al conferimento degli incarichi “per graduatoria” ai sensi del citato art. 63, comma 6, lettera b), i medici iscritti nella graduatoria regionale della medicina generale della Liguria, valevole per l'anno 2026, approvata con decreto del dirigente n. 7404/2025 e pubblicata nel BURL n. 45 - parte II - del 5 novembre 2025.
 6. **DI DARE ATTO** che dall'adozione del presente provvedimento non derivano oneri aggiuntivi a carico del Bilancio Regionale;
 7. **DI NOTIFICARE** il presente provvedimento all'Azienda Tutela della Salute Liguria (ATS Liguria), alle Aree Sociosanitarie Locali di ATS Liguria e all'IRCCS Azienda Ospedaliera Metropolitana (IRCCS AOM) per quanto di competenza e alle OO.SS. di categoria per opportuna conoscenza.
 8. **DI DISPORRE**, altresì, la pubblicazione del presente provvedimento sul sito WEB istituzionale.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale al Tribunale Amministrativo Regionale per la Liguria entro 60 giorni o, alternativamente, ricorso straordinario entro 120 giorni dalla sua notifica, comunicazione o pubblicazione.

REGIONE LIGURIA

DIREZIONE GENERALE DI AREA SALUTE E SERVIZI SOCIALI

Settore Politiche del personale e sviluppo professioni sanitarie

Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art. 8 del Decreto Legislativo 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, recepito con Atto d'Intesa Stato-Regioni del 15 gennaio 2026

AVVISO PER L'ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE RILEVATI AL 1° MARZO 2026 DALLE AZIENDE DEL SISTEMA SANITARIO DELLA REGIONE LIGURIA, AI SENSI DELL'ART. 63 DELL'ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE DEL 15 GENNAIO 2026.

In adempimento alle disposizioni di cui all'art. 63 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 15 gennaio 2026, si pubblica, ai fini della relativa assegnazione, l'**elenco degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale** individuati dall'Azienda Tutela della Salute Liguria (ATS Liguria), sulla base delle rilevazioni effettuate dalle Aree Sociosanitarie Locali, e dall'IRCCS Azienda Ospedaliera Metropolitana (IRCCS AOM), alla data del 1° marzo 2026, a seguito di verifica degli organici in dotazione ai servizi di emergenza sanitaria territoriale, per un totale complessivo di 38 incarichi così ripartiti:

INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE		Numero incarichi di 38 ore settimanali da assegnare
Azienda Tutela della Salute Liguria (ATS Liguria)	Area Sociosanitaria Locale 1 - Imperia	8
	Area Sociosanitaria Locale 2 - Savona	21
	Area Sociosanitaria Locale 5 – La Spezia	6
IRCCS Azienda Ospedaliera Metropolitana (IRCCS AOM)		3

1. Medici aventi titolo a partecipare e criteri di graduazione

Ai sensi dell'art. 63, comma 5, dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG 15/01/2026, possono concorrere al conferimento degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale, **purché in possesso dell'attestato di idoneità conseguito dopo la frequenza dell'apposito corso di formazione di cui all'art. 66 dell'ACN stesso**, secondo il seguente ordine:

- a) **per trasferimento, ai sensi dell'art. 63, comma 6, lettera a) ACN MMG**, i medici titolari di incarico a tempo indeterminato per la emergenza sanitaria territoriale in **un'Azienda della Regione Liguria** o in **un'Azienda di altra Regione o di Provincia Autonoma**, a condizione che risultino titolari rispettivamente **da almeno un anno e da almeno due anni** dell'incarico dal quale provengono.

Per la partecipazione del medico di emergenza sanitaria territoriale titolare di incarico a tempo indeterminato presso l'ATS Liguria, subentrata, per effetto della legge regionale n. 18/2025, alle precedenti Aziende Sociosanitarie Liguri nella gestione dei rapporti giuridici ed economici, viene computata, senza soluzione di continuità, anche l'anzianità di servizio maturata con il medesimo incarico presso la ex Azienda Sociosanitaria Ligure di appartenenza, competente fino al 31 dicembre 2025.

Criteri di graduazione

I medici sono graduati in base all'anzianità di incarico a tempo indeterminato nella emergenza sanitaria territoriale, detratti i periodi di eventuale sospensione dall'incarico di cui all'articolo 22, comma 1 dell'ACN medesimo.

In caso di pari posizione i medici sono graduati nell'ordine di: minore età, voto di laurea ed anzianità di laurea.

I trasferimenti sono possibili fino alla concorrenza di un terzo dei posti disponibili in ciascuna Azienda e i quozienti frazionali ottenuti nel calcolo del terzo di cui sopra si approssimano alla unità più vicina. In caso di disponibilità di un solo posto per questo può essere esercitato il diritto di trasferimento.

- b) **per graduatoria, ai sensi dell'art. 63, comma 6, lettera b) ACN MMG**, i medici inclusi nella graduatoria regionale di medicina generale della Liguria valida per l'anno in corso, in possesso dei requisiti necessari per le attività di emergenza sanitaria territoriale.

Criteri di graduazione

I medici sono graduati nell'ordine risultante dai seguenti criteri:

- I. **punteggio riportato nella graduatoria regionale** di medicina generale della Liguria di cui all'art. 19 dell'ACN MMG, valevole per l'anno 2026, approvata con decreto del dirigente n. 7404 del 16/10/2025 e pubblicata nel BURL n. 45 – parte II – del 05/11/2025;
 - II. **punti 5** a coloro che nell'Azienda nella quale è vacante l'incarico per il quale concorrono abbiano la residenza fin da due anni antecedenti la scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale valevole per l'anno 2026 (la data di riferimento è il **31/01/2023**) e che tale requisito abbiano mantenuto fino al conferimento dell'incarico;
 - III. **punti 20** ai medici residenti nell'ambito della Regione Liguria da almeno due anni antecedenti la data di scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale valevole per l'anno 2026 (la data di riferimento è il **31/01/2023**) e che tale requisito abbiano mantenuto fino al conferimento dell'incarico.
- c) **ai sensi dell'art. 63, comma 6, lettera c) ACN MMG**, i medici che abbiano acquisito il titolo di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale valida per l'anno in corso (**31 gennaio 2025**) e che siano in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale di cui all'articolo 66 dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG.

I medici concorrono autocertificando il possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale all'atto della presentazione della domanda di partecipazione al presente avviso.

Criteri di graduazione

I medici sono graduati nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e dell'anzianità di laurea.

- d) **ai sensi dell'art. 63, comma 6, lettera d) ACN MMG**, i medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale, non compresi nella lettera precedente, e che siano, altresì, in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale di cui all'articolo 66 dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG.

I medici concorrono autocertificando il possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale all'atto della presentazione della domanda di partecipazione al presente avviso.

Criteri di graduazione

I medici sono graduati nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e dell'anzianità di laurea.

- e) **ai sensi dell'art. 63, comma 6, lettera e) ACN MMG**, i medici di cui all'art. 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 Liguria, ed in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale di cui all'articolo 66 dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG.

Criteri di graduazione

I medici 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 i seguenti criteri: la minore età al conseguimento del diploma di laurea, il voto di laurea e l'anzianità di laurea.

- f) **ai sensi dell'art. 63, comma 6, lettera f) ACN MMG**, i medici di cui all'art. 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale in Regione Liguria, ed in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale di cui all'articolo 66 dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG.

Criteri di graduazione

I medici 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 i seguenti criteri: la minore età al conseguimento del diploma di laurea, il voto di laurea e l'anzianità di laurea.

- g) **ai sensi dell'art. 1, commi 272 e 273, della legge 30/12/2021, n. 234** - in subordine, in caso di mancata assegnazione di incarichi ai medici ai sensi dell'art. 63, comma 6, lettere a), b), c), d), e) e f) ACN MMG, i medici che soddisfino tutte le seguenti condizioni:

- siano in possesso dell'attestato d'idoneità all'esercizio dell'emergenza sanitaria territoriale di cui all'art. 66 dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG 15/01/2026;
- siano privi del diploma di formazione specifica in medicina generale di cui al D.lgs. 17/08/1999, n. 368 e ss.mm.ii.;
- risultino in servizio, alla data di presentazione della domanda di partecipazione al presente avviso, presso le strutture del sistema di emergenza-urgenza territoriale 118, titolari di incarico convenzionale di emergenza sanitaria territoriale a tempo determinato ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG;
- abbiano maturato alla data dell'01/01/2022 (data di entrata in vigore della citata legge n. 234/2021) un'anzianità lavorativa di almeno trentasei mesi determinata da periodi di attività, anche non continuativi, effettuati nei dieci anni antecedenti la suddetta data, nei servizi di emergenza-urgenza 118 con incarico convenzionale a tempo determinato di emergenza sanitaria territoriale ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG.

L'anzianità di servizio di cui sopra è determinata, alla data del 01/01/2022, sommando i periodi di incarico in regime di convenzione a tempo determinato di emergenza sanitaria territoriale, anche non continuativi, effettuati a decorrere dal 01/01/2012.

Criteri di graduazione

I medici sono graduati in base all'anzianità di incarico a tempo determinato, come sopra calcolata, detratti i periodi di eventuale sospensione dall'incarico di cui all'articolo 22, comma 1 dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG 15/01/2026.

In caso di pari anzianità di servizio, i medici sono graduati nell'ordine di: minore età, voto di laurea ed anzianità di laurea.

Ai sensi dell'art. 63, comma 7, dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG 15/01/2026, i medici già titolari di incarico di emergenza sanitaria territoriale a tempo indeterminato possono concorrere all'assegnazione degli incarichi solo **per trasferimento**, alle condizioni previste dalla lettera a), e non per graduatoria ai sensi della lettera b).

2. Modalità e termini di presentazione delle domande di partecipazione

Gli aspiranti al conferimento degli incarichi, **entro 20 (venti) giorni** dalla data di pubblicazione del presente avviso nel Bollettino Ufficiale della Regione Liguria, possono presentare **domanda di assegnazione a una o a entrambe le Aziende del Sistema Sanitario della Regione Liguria presso le quali risultano vacanti incarichi di interesse, con apposizione del bollo secondo la normativa vigente, esclusivamente mediante utilizzo dei seguenti modelli**, allegati al presente avviso:

- “Mod. EST a)” in caso di partecipazione **per trasferimento** ai sensi della lettera a);
- “Mod. EST b)” in caso di partecipazione **per graduatoria** ai sensi della lettera b);
- “Mod. EST c)” in caso di partecipazione **ai sensi della lettera c)**;
- “Mod. EST d)” in caso di partecipazione **ai sensi della lettera d)**;
- “Mod. EST e)” in caso di partecipazione **ai sensi della lettera e)**;
- “Mod. EST f)” in caso di partecipazione **ai sensi della lettera f)**;
- “Mod. EST g)” in caso di partecipazione **ai sensi dell'art. 1, commi 272 e 273, della legge 30/12/2021, n. 234.**

In sede di presentazione della domanda gli aspiranti medici devono **obbligatoriamente** dichiarare:

- di essere in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale di cui all'articolo 66 dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG;
- di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, resa da ciascuna Azienda destinataria della domanda e allegata al presente avviso;
- di aver preso visione e di accettare le condizioni previste dal presente avviso, conformi alla vigente normativa contrattuale e legislativa di riferimento;
- di aver preso visione della convocazione ufficiale alle procedure di assegnazione degli incarichi, di cui al successivo paragrafo 4, fissata per il giorno **martedì 21 luglio 2026**.

Alla domanda deve essere allegata **autocertificazione informativa**, redatta secondo lo schema di cui all'**Allegato L**, attestante l'eventuale sussistenza, alla data di presentazione della domanda, di rapporti di lavoro dipendente, anche a titolo precario, trattamenti pensionistici o altre situazioni di incompatibilità previste dall'art. 21 dell'ACN MMG 15/01/2026.

Eventuali situazioni di incompatibilità al momento dell'accettazione dell'incarico devono essere risolte all'atto dell'assegnazione dell'incarico e comunque cessare prima del conferimento dello stesso.

La domanda, l'Allegato L e il Modello E devono essere obbligatoriamente sottoscritti tramite una delle seguenti modalità:

- firma digitale, ai sensi della normativa vigente;
- firma autografa – non soggetta ad autenticazione se corredata di fotocopia fronte/retro di un documento d'identità in corso di validità, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e ss.mm.ii.

La domanda, soggetta ad imposta di **bollo pari ad € 16,00**, deve essere corredata di:

- **Allegato L “Autocertificazione informativa”,**

- **Modello E “Attestazione pagamento imposta di bollo”**,
 - **fotocopia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità** (da produrre in caso di firma autografa non autenticata sulla domanda, sull’Allegato L, sul Modello E)
- e deve essere indirizzata e trasmessa a ciascuna Azienda di interesse esclusivamente mediante **posta elettronica certificata (PEC), da casella PEC della quale il medico partecipante deve essere titolare.**

Ai fini della verifica della trasmissione/ricezione della domanda entro il termine utile, farà fede l’avviso di consegna della Posta Elettronica Certificata (PEC).

Per la partecipazione all’assegnazione degli incarichi vacanti presso ATS Liguria:

- il medico interessato può concorrere all’assegnazione degli incarichi vacanti di una sola o di più Aree Sociosanitarie Locali tra quelle indicate nell’elenco riportato alla pagina 1 del presente avviso, indicandole in ordine di priorità nella Tabella A presente nel modello di domanda.
- la domanda di partecipazione deve essere indirizzata a:
ATS Liguria – Area Sociosanitaria Locale 2 – Dipartimento Tecnico Amministrativo – S.C. Gestione Risorse Umane e medicina convenzionata – S.S. Gestione Giuridica – indirizzo PEC: protocollo@pec.atsliguria.it;
 La sopra indicata struttura è stata individuata da ATS Liguria per la gestione della procedura di assegnazione degli incarichi vacanti per tutte le Aree Sociosanitarie Locali. La medesima struttura cura, pertanto, la ricezione e l’istruttoria delle domande, la predisposizione delle graduatorie e l’assegnazione degli incarichi.

Per la partecipazione all’assegnazione degli incarichi vacanti presso l’IRCCS AOM:

- il medico interessato provvede a biffare la Tabella B presente nel modello di domanda;
- la domanda deve essere indirizzata a:
IRCCS AOM – U.O. Sviluppo e Gestione Risorse Umane – indirizzo PEC: protocollo@pec.aomliguria.it.
 La sopra indicata struttura cura la ricezione e l’istruttoria delle domande, la predisposizione delle graduatorie e l’assegnazione degli incarichi.

La domanda a ciascuna Azienda di interesse, **a pena di esclusione**, deve essere:

- presentata unicamente mediante utilizzo di modello, tra quelli allegati al presente avviso, afferente alla condizione di partecipazione;
- sottoscritta e, sempre a pena di esclusione, devono altresì essere sottoscritti l’Allegato L e il Modello E;
- corredata di fotocopia fronte/retro di valido documento di identità (in caso di firma autografa non autenticata sulla domanda, sull’Allegato L e sul Modello E).
- trasmessa tramite Posta Elettronica certificata (PEC) esclusivamente da casella di posta personale di cui il medico deve essere titolare, entro e non oltre il termine di scadenza stabilito (20 giorni dalla data di pubblicazione del presente avviso nel Bollettino Ufficiale della Regione Liguria).

3. Criteri di formulazione, pubblicazione e approvazione delle graduatorie aziendali

Formulazione delle graduatorie

Ciascuna Azienda procede alla valutazione delle domande pervenute in conformità alle condizioni e nei termini di cui al presente avviso e predispose le graduatorie per l’assegnazione degli incarichi vacanti, una per ciascuna delle categorie di partecipanti di cui alle lettere a), b), c), d), e), f) e g) sulla base dei criteri indicati al paragrafo 1.

Pubblicazione e approvazione delle graduatorie

Entro 7 (sette) giorni dalla data di scadenza del termine per la presentazione delle domande di partecipazione al presente avviso, ciascuna Azienda pubblica le suddette graduatorie, in versione provvisoria, nell'albo pretorio online, disponibile sul sito internet aziendale.

Entro i successivi 7 (sette) giorni dalla data di pubblicazione delle graduatorie provvisorie, i medici possono presentare all'Azienda, esclusivamente tramite PEC, agli indirizzi sopra indicati, istanza motivata di riesame della loro posizione in graduatoria.

Entro i successivi 7 (sette) giorni dal suddetto termine, espletate le procedure afferenti alle eventuali istanze di revisione pervenute, ciascuna Azienda approva le graduatorie definitive e procede a pubblicarle sul sito internet aziendale.

4. Convocazione ufficiale dei medici alle procedure di assegnazione - modalità di interpello e conferimento degli incarichi

Convocazione ufficiale dei medici alle procedure di assegnazione

Ai fini dell'assegnazione degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale di cui al presente avviso, i medici inseriti nelle graduatorie definitive, approvate e pubblicate da ciascuna Azienda del Sistema Sanitario Regione Liguria, **sono convocati**:

MARTEDÌ 21 LUGLIO 2026 - ALLE ORE 10:00

alla riunione plenaria organizzata in Regione Liguria presso la "Sala di Rappresentanza Liguri nel Mondo", sita all'11° piano della sede della Regione Liguria in Genova – Via Fieschi, 15.

La presente comunicazione costituisce a tutti gli effetti convocazione ufficiale dei medici ai fini dell'assegnazione degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale, di cui al presente avviso.

I medici possono partecipare alla riunione plenaria in presenza o in modalità a distanza, mediante collegamento a vdc – nel rispetto delle indicazioni di seguito esposte.

✚ Indicazioni per la partecipazione in presenza

I medici che intendono partecipare in presenza dovranno:

- darne comunicazione, **entro le ore 14.30 di lunedì 20 luglio 2026**, tramite e-mail alla Regione Liguria, agli indirizzi claudia.solari@regione.liguria.it e martina.maccio@regione.liguria.it, e alle Aziende presso cui partecipano al conferimento degli incarichi, agli indirizzi indicati a pag. 8 del presente avviso;
- presentarsi nel quarto d'ora precedente l'inizio della procedura di conferimento degli incarichi, garantendo la massima puntualità;
- essere muniti di documento d'identità in corso di validità.

✚ Indicazioni per il collegamento a riunione telematica (vdc)

Il collegamento alla vdc si svolgerà su piattaforma Webex, possibile sia da PC, che deve essere connesso a internet e dotato di microfono e videocamera, sia da dispositivo mobile (cellulare, tablet), che deve disporre di una connessione 4G/5G o WIFI.

Ai fini del collegamento telematico su piattaforma Webex, nei giorni antecedenti la data della convocazione, a ciascun medico partecipante verrà inoltrato dalla Regione Liguria, all'indirizzo e-mail riportato nella domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi, l'invito e il link per il collegamento alla riunione.

Unitamente al link saranno fornite le istruzioni necessarie sia per l'accesso da PC sia per l'accesso da cellulare o tablet.

Il medico partecipante dovrà collegarsi alla riunione **nel quarto d'ora antecedente** l'inizio della procedura di conferimento degli incarichi, con puntualità, e dovrà essere munito di documento di identità in corso di validità.

Indicazioni per la dichiarazione di disponibilità all'accettazione di incarico tramite invio di PEC per i medici impossibilitati a presentarsi/collegarsi alla riunione plenaria

Il medico oggettivamente impossibilitato a partecipare in presenza o in modalità telematica alla riunione potrà dichiarare **alla/e Azienda/e** presso cui ha presentato domanda di partecipazione e sia utilmente collocato nella relativa graduatoria aziendale, la propria disponibilità all'accettazione dell'incarico, mediante trasmissione di PEC.

Nel caso in cui il medico abbia presentato domanda ad entrambe le Aziende, e sia utilmente collocato nelle relative graduatorie aziendali, potrà dichiarare la propria disponibilità all'accettazione dell'incarico:

- a. ad una sola Azienda, rinunciando contestualmente a partecipare all'assegnazione di incarico dell'altra Azienda;
- b. ad entrambe le Aziende, indicando l'ordine di priorità delle stesse presso cui è intenzionato ad accettare l'incarico; in tal caso gli sarà attribuito, nel rispetto della posizione in ciascuna delle graduatorie aziendali, il primo incarico disponibile tra quelli indicati.

La dichiarazione, tramite PEC, di disponibilità all'accettazione dell'incarico di cui al punto a. o al punto b. dovrà essere trasmessa all'indirizzo PEC della/e Azienda/e, **inderogabilmente entro le ore 14:30 di lunedì 20 luglio 2026 (farà fede l'avviso di consegna della PEC)**; la dichiarazione dovrà essere resa utilizzando il modulo "**Dichiarazione di disponibilità all'accettazione di incarico di emergenza sanitaria territoriale**" che verrà pubblicato da ciascuna Azienda sul sito internet, in versione scaricabile, contestualmente alla pubblicazione delle graduatorie definitive.

A corredo della dichiarazione il medico dovrà trasmettere:

- 1) autocertificazione informativa "Allegato L", debitamente compilata e sottoscritta (disponibile sul sito aziendale, unitamente al suddetto modulo di dichiarazione di disponibilità all'accettazione di incarico, in formato scaricabile);
- 2) fotocopia fronte/retro di valido documento di identità.

La suddetta dichiarazione di disponibilità all'accettazione di incarico dovrà essere indirizzata e spedita ad una sola Azienda (in caso a.) o ad entrambe le Aziende (in caso b.).

Si forniscono di seguito i riferimenti delle strutture e gli indirizzi delle Aziende :

- **ATS Liguria – Area Sociosanitaria Locale 2** – Dipartimento Tecnico Amministrativo – S.C. Gestione Risorse Umane e medicina convenzionata – S.S. Gestione Giuridica – indirizzo PEC: protocollo@pec.atsliguria.it ;
- **IRCCS AOM** – U.O. Sviluppo e Gestione Risorse Umane - indirizzo PEC: protocollo@pec.aomliguria.it .

La mancata presentazione presso la sede di convocazione/il mancato collegamento alla riunione in modalità telematica, nonché l'assenza/invio tardivo di comunicazione di accettazione tramite PEC entro il termine stabilito, saranno considerati rinuncia del medico all'assegnazione di incarico, ai sensi del presente avviso.

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

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

- 1°. medici inseriti nella graduatoria di cui alla lettera a) - **procedura di assegnazione per “trasferimento”**;
- 2°. medici inseriti nella graduatoria di cui alla lettera b) - **procedura di assegnazione “per graduatoria”**;
- 3°. medici inseriti nella graduatoria di cui alla lettera c) - **procedura di assegnazione per medici “ai sensi della lettera c)”**, con priorità di interpello per i residenti nel territorio aziendale, in Regione e da ultimo fuori Regione;
- 4°. medici inseriti nella graduatoria di cui alla lettera d) - **procedura di assegnazione per medici “ai sensi della lettera d)”**, con priorità di interpello per i residenti nel territorio aziendale, in Regione e da ultimo fuori Regione;
- 5°. medici in formazione inseriti nella graduatoria di cui alla lettera e) - **procedura di assegnazione per medici “ai sensi della lettera e)”**, con priorità di interpello per i residenti nel territorio aziendale, in Regione e da ultimo fuori Regione;
- 6°. medici in formazione inseriti nella graduatoria di cui alla lettera f) - **procedura di assegnazione per medici “ai sensi della lettera f)”**, con priorità di interpello per i residenti nel territorio aziendale, in Regione e da ultimo fuori Regione.

Terminate le procedure di conferimento ai medici iscritti nelle graduatorie di cui ai punti precedenti, qualora rimangano incarichi vacanti, ai fini della relativa assegnazione si procede con l’interpello dei:

- 7°. medici inseriti nella graduatoria ai sensi della lettera g) - **procedura di assegnazione per medici “ai sensi della lettera g)**, di cui all’art. 1, commi 272 e 273, della legge 30/12/2021, n. 234”.

L’assegnazione degli incarichi ai medici presenti/collegati in vdc e ai medici che avranno trasmesso PEC di dichiarazione di disponibilità all’accettazione di incarico, avverrà secondo l’ordine di posizione nelle rispettive graduatorie aziendali, tenuto conto delle priorità espresse dagli stessi e nel rispetto delle clausole contrattuali e legislative di riferimento.

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

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

All’atto dell’accettazione dell’incarico il medico dovrà rilasciare all’Azienda di riferimento apposita **“dichiarazione di accettazione di incarico di emergenza sanitaria territoriale”** con le seguenti modalità:

- **in caso di partecipazione in presenza**, tramite **compilazione e consegna di apposito modulo** che verrà fornito in sede di riunione.
- **in caso di partecipazione in vdc**, mediante **invio di e-mail** recante il testo del documento che verrà reso disponibile in formato .doc dalla Azienda sul proprio sito internet aziendale contestualmente alla pubblicazione delle graduatorie definitive.

Di seguito si indicano gli indirizzi e-mail aziendali:

ATS Liguria – Area Sociosanitaria Locale 2: cun.personale@asl2.liguria.it

IRCCS Azienda Ospedaliera Metropolitana: monica.delucchi@aomliguria.it

Alla suddetta dichiarazione di accettazione di incarico il medico dovrà allegare:

1. autocertificazione informativa “Allegato L”, scaricabile unitamente al suddetto modulo, debitamente compilata, datata e sottoscritta;
2. fotocopia fronte/retro di valido documento di identità.

Eventuali situazioni di incompatibilità di cui all'art. 21 dell'ACN MMG 15/01/2026, devono essere risolte dal medico all'atto dell'assegnazione dell'incarico e comunque cessare prima del conferimento dello stesso.

Contestualmente all'accettazione dell'incarico, il medico dovrà dichiarare di rinunciare all'assegnazione dei restanti incarichi per i quali ha chiesto di concorrere.

Il medico che accetta "per trasferimento" decade dall'incarico di provenienza. La rinuncia o decadenza dal nuovo incarico non consente il ripristino dell'incarico di provenienza.

Il medico che ha manifestato la propria disponibilità all'accettazione dell'incarico tramite PEC e che risulterà assegnatario verrà tempestivamente contattato dall'Azienda di riferimento per il conferimento dello stesso.

Conferimento ufficiale degli incarichi da parte dell'Azienda

L'Azienda procede a formalizzare l'assegnazione degli incarichi 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 dal comma 16 dell'art. 63 ACN MMG.

L'Azienda conferisce definitivamente l'**incarico a tempo indeterminato** di 38 ore settimanali ai medici di cui alle lettere a), b), c), d) e g) con provvedimento del Direttore Generale, che viene comunicato all'interessato mediante PEC, con l'indicazione del termine di inizio dell'attività, da cui decorrono gli effetti giuridici ed economici.

L'Azienda conferisce l'**incarico temporaneo** ai medici di cui alla **lettera 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 – (Decreto Semplificazioni) - e di cui alla **lettera f)** - medici di cui all'art. 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60 - (Decreto Calabria) – con provvedimento del Direttore Generale che viene comunicato all'interessato mediante PEC, con l'indicazione del termine di inizio attività, da cui decorrono gli effetti giuridici ed economici. Al medico con incarico temporaneo è corrisposto il trattamento economico di cui all'art. 68 ACN MMG.

L'incarico temporaneo ai medici di cui alle lettere e) ed f) viene conferito, ai sensi dell'art. 64 dell'ACN MMG 15/01/2026, di 38 ore settimanali. Tuttavia i medici che frequentano il corso di formazione specifica in medicina generale a tempo pieno ottengono una sospensione parziale dell'attività convenzionale, ai fini giuridici ed economici, pari a 14 ore settimanali. Tale sospensione permane fino alla data del conseguimento del diploma di formazione specifica in medicina generale.

Il Direttore Generale conferisce 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 – (Decreto Semplificazioni) – e ai medici di cui all'art. 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60 – (Decreto Calabria), con decorrenza dalla data di conseguimento del diploma di formazione specifica in medicina generale, previa acquisizione dell'autocertificazione del titolo.

5. Riferimenti per informazioni ai medici aspiranti all'assegnazione di incarico

I medici che intendono partecipare al presente avviso possono rivolgersi:

➤ esclusivamente per informazioni relative all'avviso, alla **Regione Liguria – Direzione generale di area Salute e servizi sociali – Settore Politiche del Personale e Sviluppo Professioni Sanitarie** (n. tel. 0105485091 – e-mail claudia.solari@regione.liguria.it; n. tel. 0105484843 – e-mail martina.maccio@regione.liguria.it).

➤ per informazioni relative agli incarichi da conferire presso l'**ATS Liguria**

- **alle singole Aree Sociosanitarie Locali** presso le quali risultano individuati gli incarichi vacanti;
- **all'Area Sociosanitaria Locale 2**, individuata quale struttura competente alla gestione della procedura, anche per informazioni relative all'istruttoria delle domande, alla predisposizione delle graduatorie e l'assegnazione degli incarichi.

Si indicano di seguito i recapiti delle Strutture/U.O.

- **Area Sociosanitaria Locale 1 di ATS Liguria** – S.C. Formazione e Organizzazione del Personale Dipendente e Convenzionato - **indirizzo e-mail:** mmg.convenzioni@asl1.liguria.it;
- **Area Sociosanitaria Locale 2 di ATS Liguria** - S.C. Gestione Risorse Umane e Medicina Convenzionata - **indirizzo e-mail:** cun.personale@asl2.liguria.it;
- **Area Sociosanitaria Locale 5 di ATS Liguria** - Ufficio gestione medici convenzionati - Via Fazio, 30 – 19121 La Spezia – **indirizzo e-mail:** segreteria.gestioneconvenzioni@asl5.liguria.it;

➤ per informazioni relative agli incarichi da conferire presso l'**IRCCS AOM**, alla U.O. Sviluppo e Gestione Risorse Umane - **indirizzo e-mail:** monica.delucchi@aomliguria.it.

ALLEGATI

1. modello di domanda "**Mod. EST a)**", in caso di partecipazione **per trasferimento** ai sensi della lettera a);
 2. modello di domanda "**Mod. EST b)**", in caso di partecipazione **per graduatoria** ai sensi della lettera b);
 3. modello di domanda "**Mod. EST c)**", in caso di partecipazione **ai sensi della lettera c)**;
 4. modello di domanda "**Mod. EST d)**", in caso di partecipazione **ai sensi della lettera d)**;
 5. modello di domanda "**Mod. EST e)**", in caso di partecipazione **ai sensi della lettera e)**;
 6. modello di domanda "**Mod. EST f)**", in caso di partecipazione **ai sensi della lettera f)**;
 7. modello di domanda "**Mod. EST g)**", in caso di partecipazione **ai sensi dell'art. 1, commi 272 e 273, della legge 30/12/2021, n. 234**;
 8. Allegato L "**Autocertificazione informativa**";
 9. Modello E "**Attestazione pagamento imposta di bollo**".
-
- a. informativa per il trattamento dei dati personali ATS Liguria;
 - b. informativa per il trattamento dei dati personali IRCCS Azienda Ospedaliera Metropolitana.

REGIONE LIGURIA

Mod. EST a)

Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale del 15 gennaio 2026

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE – rilevati al 1° marzo 2026 per trasferimento, ai sensi della lettera a) dell'avviso

Marca da bollo
(€ 16,00)

Spett.le

PEC: _____

Il/La sottoscritto/a Dott. _____ nato/a a _____ prov. ____
il _____ M F codice fiscale _____ residente a _____
prov. _____ Via _____ n. _____ CAP _____
a far data dal _____ Azienda/ASL di residenza _____, e residente
nel territorio della Regione _____ dal _____, tel/cell _____,
indirizzi: di PEC _____; e-mail _____

PRESENTA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER TRASFERIMENTO

secondo quanto previsto dall'articolo 63, comma 6, lettera a) dell'Accordo Collettivo Nazionale della Medicina Generale, all'assegnazione degli **incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale** banditi presso Codesta Azienda, di cui all'avviso pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Liguria n. ____ - parte II, di mercoledì __/__/2026, e segnatamente per i seguenti:

Tabella A - barrare la casella e compilare la tabella in caso di domanda indirizzata ad ATS Liguria

INCARICHI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE			
Azienda Tutela della Salute Liguria (ATS Liguria)	<i>indicare l'Area sociosanitaria locale per la quale partecipa e, in caso di interesse a partecipare per più Aree Sociosanitarie Locali, indicare le stesse in ordine di priorità</i>		n. incarichi di 38 ore settimanali
	1^		
	2^		
	3^		

Tabella B - barrare la casella in caso di domanda indirizzata ad IRCCS AOM

INCARICHI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE	
IRCCS Azienda Ospedaliera Metropolitana (IRCCS AOM)	n. 3 incarichi di 38 ore settimanali

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione),

DICHIARA

- 1) di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia, conseguito presso l'Università di _____ in data _____ con voto ____/110 o ____/100;
- 2) di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio professionale, conseguita in data _____ o nella sessione n. _____ dell'anno _____, presso l'Università di _____;
 che il Diploma di Laurea di cui al punto 1) è titolo abilitante ai sensi dell'art. 102 del D.L. 18/2020 convertito con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020, n. 27;
- 3) di essere iscritto/a all'Ordine dei Medici della Provincia di _____, dal _____;
- 4) di essere in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza rilasciato a seguito della frequenza del corso di cui all'art. 66 dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG 15/01/2026, conseguito presso la ASL/Azienda _____ della Regione _____ in data _____;
- 5) di essere titolare di incarico a tempo indeterminato di Emergenza Sanitaria Territoriale presso l'Azienda ASL/ATS/E.O. _____ di _____, della Regione _____, dal _____;
- 6) di essere stato precedentemente titolare di incarico a tempo indeterminato di Emergenza Sanitaria Territoriale
dal _____ al _____ presso la ASL/ATS/E.O. _____ Regione _____
dal _____ al _____ presso la ASL/ATS/E.O. _____ Regione _____
dal _____ al _____ presso la ASL/ATS/E.O. _____ Regione _____

con anzianità complessiva di emergenza sanitaria territoriale (somma dei punti 5 e 6) pari a mesi _____, detratti i periodi di sospensione dall'incarico di cui all'art. 22 comma 1 dell'ACN MMG 15/01/2026 di seguito indicati:

dal _____ al _____ ASL/ATS/E.O. _____ Regione _____
dal _____ al _____ ASL/ATS/E.O. _____ Regione _____

Dichiara, inoltre:

- **di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali** ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016, resa da Codesta Azienda, allegata all'avviso;
- **di aver preso visione e di accettare le condizioni e le modalità indicate nell'avviso** relative alla procedura di "assegnazione per trasferimento" degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale;
- **di aver preso visione della convocazione ufficiale** alle procedure di assegnazione degli incarichi, fissata per il giorno **martedì 21 luglio 2026**.

Prende atto che ogni comunicazione in merito potrà essere alternativamente effettuata da Codesta Azienda tramite:

- indirizzo di PEC
- indirizzo di residenza
- indirizzo di domicilio sottoindicato:

c/o _____ Comune _____ CAP _____
provincia _____ Via/Piazza _____ n. civico _____

e che i parametri per il collegamento alla vdc per l'eventuale partecipazione da remoto alle procedure di assegnazione degli incarichi, saranno trasmessi dalla Regione Liguria all'indirizzo e-mail indicato alla pagina 1.

Allega alla presente:

1. Allegato L "Dichiarazione informativa";
2. Modello E "Attestazione pagamento imposta di bollo";
3. Fotocopia fronte/retro di documento di identità in corso di validità.

Data _____ firma per esteso _____⁽¹⁾

- (1) 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.

REGIONE LIGURIA
Mod. EST b)

Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale del 15 gennaio 2026

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE - rilevati al 1° marzo 2026
per graduatoria, ai sensi della lettera b) dell'avviso

Marca da bollo
(€ 16,00)

Spett.le

PEC: _____

Il/La sottoscritto/a Dott. _____ nato/a a _____ prov. ____
il _____ M F codice fiscale _____ residente a
_____ prov. ____ Via _____ n. _____ CAP _____
a far data dal _____ Azienda/A.S.L. di residenza _____, e residente
nel territorio della Regione _____ dal _____, tel/cell
_____, indirizzi: di PEC _____; e-mail

PRESENTA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

secondo quanto previsto dall'articolo 63, comma 6, lettera b) dell'Accordo Collettivo Nazionale della Medicina Generale, per l'assegnazione degli **incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale**, banditi presso Codesta Azienda, di cui all'avviso pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Liguria n. __ - parte II, di mercoledì __/__/2026, e segnatamente per i seguenti:

Tabella A - barrare la casella e compilare la tabella in caso di domanda indirizzata ad ATS Liguria

INCARICHI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE			
Azienda Tutela della Salute Liguria(ATS Liguria)	<i>indicare l'Area sociosanitaria locale per la quale partecipa e, in caso di interesse a partecipare per più Aree Sociosanitarie Locali, indicare le stesse in ordine di priorità</i>		n. incarichi di 38 ore settimanali
	1^		
	2^		
	3^		

Tabella B - barrare la casella in caso di domanda indirizzata ad IRCCS AOM

INCARICHI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE	
IRCCS Azienda Ospedaliera Metropolitana (IRCCS AOM)	n. 3 incarichi di 38 ore settimanali

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione),

DICHIARA

- 1) di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia, conseguito presso l'Università di _____ in data _____ con voto ____/110 o ____/100;
- 2) di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio professionale, conseguita in data _____ o nella sessione n. _____ dell'anno _____, presso l'Università di _____;
 che il Diploma di Laurea di cui al punto 1) è titolo abilitante ai sensi dell'art. 102 del D.L. 18/2020 convertito con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020, n. 27;
- 3) di essere iscritto/a all'Ordine dei Medici della Provincia di _____, dal _____.
- 4) di essere in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza rilasciato a seguito della frequenza del corso di cui all'art. 66 dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG 15/01/2026, conseguito presso la ASL/Azienda _____ della Regione _____ in data _____;
- 5) di essere inserito nella graduatoria regionale di Medicina Generale della Liguria, valevole per l'anno 2026, con punti _____;
- 6) di essere residente nel Comune di _____ prov. ____ dal (gg/mm/aaaa) _____

Precedenti residenze: indicare (gg/mm/aaaa)

dal _____ al _____ Comune di _____

dal _____ al _____ Comune di _____

dal _____ al _____ Comune di _____

dal _____ al _____ Comune di _____

(i dati devono essere relativi alla residenza almeno a decorrere dal 31/01/2023, pena la non attribuzione dei punti aggiuntivi)

Dichiara, inoltre:

- **di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali** ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016, resa da Codesta Azienda, allegata all'avviso.
- **di aver preso visione e di accettare le condizioni e le modalità indicate nell'avviso** relative alla procedura di "assegnazione per graduatoria" degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale;
- **di aver preso visione della convocazione ufficiale** alle procedure di assegnazione degli incarichi, fissata per il giorno **martedì 21 luglio 2026**.

Prende atto che ogni comunicazione in merito potrà essere alternativamente effettuata da Codesta Azienda tramite:

- indirizzo di PEC
- indirizzo di residenza
- indirizzo di domicilio sotto indicato:

c/o _____ Comune _____ CAP _____
provincia _____ Via/Piazza _____ n. civico _____

e che i parametri per il collegamento alla vdc per l'eventuale partecipazione da remoto alle procedure di assegnazione degli incarichi, saranno trasmessi dalla Regione Liguria all'indirizzo e-mail indicato alla pagina 1.

Allega alla presente:

1. Allegato L “Dichiarazione informativa”;
2. Modello E “Attestazione pagamento imposta di bollo”;
3. Fotocopia fronte/retro di documento di identità in corso di validità.

Data _____ firma per esteso _____ ⁽¹⁾

- (1) 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.

REGIONE LIGURIA

Mod. EST c)

Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale del 15 gennaio 2026

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE - rilevati al 1° marzo 2026

Medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale, ai sensi della lettera c) dell'avviso

Marca da bollo
(€ 16,00)

Spett.le

PEC: _____

Il/La sottoscritto/a Dott. _____ nato/a a _____ prov. ____
il _____ M F codice fiscale _____ residente a _____
prov. _____ Via _____ n. _____ CAP _____
a far data dal _____ Azienda/A.S.L. di residenza _____, e residente
nel territorio della Regione _____ dal _____, tel/cell
_____, indirizzi: di PEC _____; e-mail

PRESENTA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

secondo quanto previsto dall'articolo 63, comma 6, lettera c) dell'Accordo Collettivo Nazionale della Medicina Generale, per l'assegnazione degli **incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale**, banditi presso Codesta Azienda, di cui all'avviso pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Liguria n. __, parte II, di mercoledì __/__/2026, e segnatamente per i seguenti:

Tabella A - barrare la casella e compilare la tabella in caso di domanda indirizzata ad ATS Liguria

INCARICHI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE			
Azienda Tutela della Salute Liguria(ATS Liguria)	<i>indicare l'Area sociosanitaria locale per la quale partecipa e, in caso di interesse a partecipare per più Aree Sociosanitarie Locali, indicare le stesse in ordine di priorità</i>		n. incarichi di 38 ore settimanali
	1^		
	2^		
	3^		

Tabella B - barrare la casella in caso di domanda indirizzata ad IRCCS AOM

INCARICHI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE	
IRCCS Azienda Ospedaliera Metropolitana (IRCCS AOM)	n. 3 incarichi di 38 ore settimanali

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione),

DICHIARA

- 1) di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia, conseguito presso l'Università di _____ in data _____ con voto ____/110 o ____/100;
- 2) di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio professionale, conseguita in data _____ o nella sessione n. _____ dell'anno _____, presso l'Università di _____;
 che il Diploma di Laurea di cui al punto 1) è titolo abilitante ai sensi dell'art. 102 del D.L. 18/2020 convertito con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020, n. 27;
- 3) di essere iscritto/a all'Ordine dei Medici della Provincia di _____, dal _____;
- 4) di essere in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza rilasciato a seguito della frequenza del corso di cui all'art. 66 dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG 15/01/2026, conseguito presso la ASL/Azienda _____ della Regione _____ in data _____;
- 5) 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 **aver conseguito** il titolo di formazione specifica in Medicina Generale **oltre il termine utile per l'inserimento nella graduatoria regionale di Medicina Generale valevole per l'anno 2026**, in data _____; (allegare fotocopia del titolo - *facoltativo*)
- 6) di essere residente nel Comune di _____ prov. _____ dal _____;

Dichiara, inoltre:

- **di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali** ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016, resa da Codesta Azienda, allegata all'avviso;
- **di aver preso visione e di accettare le condizioni e le modalità indicate nell'avviso** relative alla procedura di "assegnazione ai sensi della lettera c)" degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale;
- **di aver preso visione della convocazione ufficiale** alle procedure di assegnazione degli incarichi, fissata per il giorno **martedì 21 luglio 2026**.

Prende atto che ogni comunicazione in merito potrà essere alternativamente effettuata dall'Azienda tramite:

- indirizzo di PEC
- indirizzo di residenza
- indirizzo di domicilio sottoindicato:

c/o _____ Comune _____ CAP _____
provincia _____ Via/Piazza _____ n. civico _____

e che i parametri per il collegamento alla vdc per l'eventuale partecipazione da remoto alle procedure di assegnazione degli incarichi, saranno trasmessi dalla Regione Liguria all'indirizzo e-mail indicato alla pagina 1.

Allega alla presente:

1. Allegato L “Dichiarazione informativa”;
2. Modello E “Attestazione pagamento imposta di bollo”;
3. Fotocopia fronte/retro di documento di identità in corso di validità;
4. Fotocopia semplice del titolo di formazione specifica in medicina generale (*facoltativa*).

Data _____

firma per esteso _____⁽¹⁾

- (1) 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.

REGIONE LIGURIA

Mod. EST d)

Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale del 15 gennaio 2026

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE - rilevati al 1° marzo 2026

Medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale, ai sensi della lettera d) dell'avviso

Marca da bollo
(€ 16,00)

Spett.le

PEC: _____

Il/La sottoscritto/a Dott. _____ nato/a a _____ prov. ____
il _____ M F codice fiscale _____ residente a
_____ prov. ____ Via _____ n. _____ CAP _____
a far data dal _____ Azienda/A.S.L. di residenza _____, e residente
nel territorio della Regione _____ dal _____, tel/cell
_____, indirizzi: di PEC _____; e-mail

PRESENTA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

secondo quanto previsto dall'articolo 63, comma 6, lettera d) dell'Accordo Collettivo Nazionale della Medicina Generale, per l'assegnazione degli **incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale**, banditi presso Codesta Azienda, di cui all'avviso pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Liguria n. __, parte II, di mercoledì __/__/2026, e segnatamente per i seguenti:

Tabella A - barrare la casella e compilare la tabella in caso di domanda indirizzata ad ATS Liguria

INCARICHI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE			
Azienda Tutela della Salute Liguria(ATS Liguria)	<i>indicare l'Area sociosanitaria locale per la quale partecipa e, in caso di interesse a partecipare per più Aree Sociosanitarie Locali, indicare le stesse in ordine di priorità</i>		n. incarichi di 38 ore settimanali
	1^		
	2^		
	3^		

Tabella B - barrare la casella in caso di domanda indirizzata ad IRCCS AOM

INCARICHI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE	
IRCCS Azienda Ospedaliera Metropolitana (IRCCS AOM)	n. 3 incarichi di 38 ore settimanali

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione),

DICHIARA

- 1) di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia, conseguito presso l'Università di _____ in data _____ con voto ____/110 o ____/100;
- 2) di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio professionale, conseguita in data _____ o nella sessione n. _____ dell'anno _____, presso l'Università di _____;
 che il Diploma di Laurea di cui al punto 1) è titolo abilitante ai sensi dell'art. 102 del D.L. 18/2020 convertito con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020, n. 27;
- 3) di essere iscritto/a all'Ordine dei Medici della Provincia di _____, dal _____;
- 4) di essere in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza rilasciato a seguito della frequenza del corso di cui all'art. 66 dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG 15/01/2026, conseguito presso la ASL/Azienda _____ della Regione _____ in data _____;
- 5) di essere in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale (D.lgs. 368/1999 e ss.mm.ii.), conseguito il ___/___/___ presso la Regione _____; triennio ___/___/___; data inizio corso ___/___/___ - data fine corso ___/___/___;
- 6) di essere residente nel Comune di _____ prov. _____ dal _____;
- 7) di **non essere iscritto** nella graduatoria regionale di medicina generale della Liguria valevole per l'anno in corso.

Dichiara, inoltre:

- **di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali** ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016, resa da Codesta Azienda, allegata all'avviso;
- **di aver preso visione e di accettare le condizioni e le modalità indicate nell'avviso** relative alla procedura di "assegnazione ai sensi della lettera d)" degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale;
- **di aver preso visione della convocazione ufficiale** alle procedure di assegnazione degli incarichi, fissata per il giorno **martedì 21 luglio 2026**.

Prende atto che ogni comunicazione in merito potrà essere alternativamente effettuata dall'Azienda tramite:

- indirizzo di PEC
- indirizzo di residenza
- indirizzo di domicilio sottoindicato:

c/o _____ Comune _____ CAP _____
provincia _____ Via/Piazza _____ n. civico _____

e che i parametri per il collegamento alla vdc per l'eventuale partecipazione da remoto alle procedure di assegnazione degli incarichi, saranno trasmessi dalla Regione Liguria all'indirizzo e-mail indicato alla pagina 1.

Allega alla presente:

1. Allegato L “Dichiarazione informativa”;
2. Modello E “Attestazione pagamento imposta di bollo”;
3. Fotocopia fronte/retro di documento di identità in corso di validità;

Data _____ firma per esteso _____⁽¹⁾

- (1) 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.

REGIONE LIGURIA

Mod. EST e)

Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale del 15 gennaio 2026

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE - rilevati al 1° marzo 2026

Medici di cui all'art. 9, comma 1, del Decreto Legge n. 135/2018, convertito con L. n. 12/2019
(Decreto Semplificazioni)

che frequentano il corso di formazione specifica in medicina generale in Regione Liguria

Marca da bollo
(€ 16,00)

Spett.le

PEC: _____

Il/La sottoscritto/a Dott. _____ nato/a a _____ prov. ____
il _____ M F codice fiscale _____ residente a
_____ prov. _____ Via _____ n. _____ CAP _____
a far data dal _____ Azienda/A.S.L. di residenza _____, e residente
nel territorio della Regione _____ dal _____, tel/cell
_____, indirizzi: di PEC _____; e-mail

PRESENTA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

secondo quanto previsto dell'art. 63, comma 6, lettera e) dell'Accordo Collettivo Nazionale della Medicina Generale, alla assegnazione degli **incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale**, banditi presso Codesta Azienda, di cui all'avviso pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Liguria n. ____ - parte II, di mercoledì __/__/2026, e segnatamente per i seguenti:

Tabella A - barrare la casella e compilare la tabella in caso di domanda indirizzata ad ATS Liguria

INCARICHI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE			
Azienda Tutela della Salute Liguria(ATS Liguria)	<i>indicare l'Area sociosanitaria locale per la quale partecipa e, in caso di interesse a partecipare per più Aree Sociosanitarie Locali, indicare le stesse in ordine di priorità</i>		n. incarichi di 38 ore settimanali *
	1^		
	2^		
	3^		

Tabella B - barrare la casella in caso di domanda indirizzata ad IRCCS AOM

INCARICHI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE	
IRCCS Azienda Ospedaliera Metropolitana (IRCCS AOM)	n. 3 incarichi di 38 ore settimanali*

*con la riduzione del monte ore settimanale come previsto per l'incarico temporaneo ai sensi dell'ACN MMG

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione),

DICHIARA

- 1) di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia, conseguito presso l'Università di _____ in data _____ con voto ____/110 o ____/100;
- 2) di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio professionale, conseguita in data _____ o nella sessione n. _____ dell'anno _____, presso l'Università di _____;
 che il Diploma di Laurea di cui al punto 1) è titolo abilitante ai sensi dell'art. 102 del D.L. 18/2020 convertito con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020, n. 27;
- 3) di essere iscritto/a all'Ordine dei Medici della Provincia di _____, dal _____;
- 4) di essere in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza rilasciato a seguito della frequenza del corso di cui all'art. 66 dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG 15/01/2026, conseguito presso la ASL/Azienda _____ della Regione _____ in data _____;
- 5) di partecipare ai sensi della **lettera e)** dell'avviso: *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* (Decreto Semplificazioni).
Pertanto, 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 Liguria** – data di inizio della frequenza del corso: _____.

Dichiara, inoltre:

- **di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali** ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016, resa da Codesta Azienda, allegata all'avviso.
- **di aver preso visione e di accettare le condizioni e le modalità indicate nell'avviso** relative alla procedura di "assegnazione ai sensi della lettera e)" degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale ai medici in formazione;
- **di aver preso visione della convocazione ufficiale** alle procedure di assegnazione degli incarichi, fissata per il giorno **martedì 21 luglio 2026**.

Prende atto che ogni comunicazione in merito potrà essere alternativamente effettuata dall'Azienda tramite:

- indirizzo di PEC
- indirizzo di residenza
- indirizzo di domicilio sotto indicato:

c/o _____ Comune _____ CAP _____
provincia _____ Via/Piazza _____ n. civico _____

e che i parametri per il collegamento alla vdc per l'eventuale partecipazione da remoto alle procedure di assegnazione degli incarichi, saranno trasmessi dalla Regione Liguria all'indirizzo e-mail indicato alla pagina 1.

Allega alla presente:

1. Allegato L “Dichiarazione informativa”;
2. Modello E “Attestazione pagamento imposta di bollo”;
3. Fotocopia fronte/retro di documento di identità in corso di validità.

Data _____ firma per esteso _____⁽¹⁾

- (1) 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.

REGIONE LIGURIA

Mod. EST f)

Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale del 15 gennaio 2026

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE - rilevati al 1° marzo 2026

Medici di cui all'art. 12, comma 3, del Decreto Legge n. 35/2019, convertito con L. n. 60/2019
(Decreto Calabria)

che frequentano il corso di formazione specifica in medicina generale in Regione Liguria

Marca da bollo

(€ 16,00)

Spett.le

PEC: _____

Il/La sottoscritto/a Dott. _____ nato/a a _____ prov. ____
il _____ M F codice fiscale _____ residente a
_____ prov. ____ Via _____ n. _____ CAP _____
a far data dal _____ Azienda/A.S.L. di residenza _____, e residente
nel territorio della Regione _____ dal _____, tel/cell
_____, indirizzi: di PEC _____; e-mail

PRESENTA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

secondo quanto previsto dell'art. 63, comma 6, lettera f) dell'Accordo Collettivo Nazionale della Medicina Generale, alla assegnazione degli **incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale**, banditi presso Codesta Azienda, di cui all'avviso pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Liguria n. __ - parte II, di mercoledì __/__/2026, e segnatamente per i seguenti:

Tabella A - barrare la casella e compilare la tabella in caso di domanda indirizzata ad ATS Liguria

INCARICHI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE			
Azienda Tutela della Salute Liguria(ATS Liguria)	<i>indicare l'Area sociosanitaria locale per la quale partecipa e, in caso di interesse a partecipare per più Aree Sociosanitarie Locali, indicare le stesse in ordine di priorità</i>		n. incarichi di 38 ore settimanali *
	1^		
	2^		
	3^		

Tabella B - barrare la casella in caso di domanda indirizzata ad IRCCS AOM

INCARICHI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE	
IRCCS Azienda Ospedaliera Metropolitana (IRCCS AOM)	n. 3 incarichi di 38 ore settimanali*

*con la riduzione del monte ore settimanale come prevista per l'incarico temporaneo ai sensi dell'ACN MMG

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione),

DICHIARA

- 1) di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia, conseguito presso l'Università di _____ in data _____ con voto ____/110 o ____/100;
- 2) di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio professionale, conseguita in data _____ o nella sessione n. _____ dell'anno _____, presso l'Università di _____;
 che il Diploma di Laurea di cui al punto 1) è titolo abilitante ai sensi dell'art. 102 del D.L. 18/2020 convertito con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020, n. 27;
- 3) di essere iscritto/a all'Ordine dei Medici della Provincia di _____, dal _____;
- 4) di essere in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza rilasciato a seguito della frequenza del corso di cui all'art. 66 dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG 15/01/2026, conseguito presso la ASL/Azienda _____ della Regione _____ in data _____;
- 5) di partecipare ai sensi della **lettera f)** dell'avviso: *medici di cui all'art. 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60 (Decreto Calabria)*.
Pertanto, 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 Liguria** – data di inizio della frequenza del corso: _____.

Dichiara, inoltre:

- **di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali** ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016, resa da Codesta Azienda, allegata all'avviso.
- **di aver preso visione e di accettare le condizioni e le modalità indicate nell'avviso** relative alla procedura di "assegnazione ai sensi della lettera f)" degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale ai medici in formazione;
- **di aver preso visione della convocazione ufficiale** alle procedure di assegnazione degli incarichi, fissata per il giorno **martedì 21 luglio 2026**.

Prende atto che ogni comunicazione in merito potrà essere alternativamente effettuata dall'Azienda tramite:

- indirizzo di PEC
- indirizzo di residenza
- indirizzo di domicilio sottoindicato:

c/o _____ Comune _____ CAP _____
provincia _____ Via/Piazza _____ n. civico _____

e che i parametri per il collegamento alla vdc per l'eventuale partecipazione da remoto alle procedure di assegnazione degli incarichi, saranno trasmessi dalla Regione Liguria all'indirizzo e-mail indicato alla pagina 1.

Allega alla presente:

1. Allegato L “Dichiarazione informativa”;
2. Modello E “Attestazione pagamento imposta di bollo”;
3. Fotocopia fronte/retro di documento di identità in corso di validità.

Data _____

firma per esteso _____⁽¹⁾

- (1) 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.

REGIONE LIGURIA

Mod. EST g)

Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale del 15 gennaio 2026

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE – rilevati al 1° marzo 2026 ai sensi della lettera g) dell'avviso – art. 1, commi 272 e 273, della legge 30/12/2021, n. 234

Marca da bollo
(€ 16,00)

Spett.le

PEC: _____

Il/La sottoscritto/a Dott. _____ nato/a a _____ prov. ____
il _____ M F codice fiscale _____ residente a
_____ prov. _____ Via _____ n. _____ CAP _____
a far data dal _____ Azienda/A.S.L. di residenza _____, e residente
nel territorio della Regione _____ dal _____, tel/cell
_____, indirizzi: di PEC _____; e-mail

PRESENTA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

secondo quanto previsto dall'art. 1, commi 272 e 273, della legge 30/12/2021, n. 234, per l'assegnazione degli **incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale**, banditi presso Codesta Azienda, di cui all'avviso pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Liguria n. ____ - parte II, di mercoledì __/__/2026, e segnatamente per i seguenti:

Tabella A - barrare e compilare la tabella in caso di domanda indirizzata ad ATS Liguria

INCARICHI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE			
Azienda Tutela della Salute Liguria(ATS Liguria)	<i>indicare l'Area sociosanitaria locale per la quale partecipa e, in caso di interesse a partecipare per più Aree Sociosanitarie Locali, indicare le stesse in ordine di priorità</i>		n. incarichi di 38 ore settimanali
	1^		
	2^		
	3^		

Tabella B - barrare in caso di domanda indirizzata ad IRCCS AOM

INCARICHI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE	
IRCCS Azienda Ospedaliera Metropolitana (IRCCS AOM)	n. 3 incarichi di 38 ore settimanali

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione),

DICHIARA

- 1) di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia, conseguito presso l'Università di _____ in data _____ con voto ____/110 o ____/100;
- 2) di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio professionale, conseguita in data _____ o nella sessione n. _____ dell'anno _____, presso l'Università di _____;
- 3) di essere iscritto/a all'Ordine dei Medici della Provincia di _____, dal _____;
- 4) di essere in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza rilasciato a seguito della frequenza del corso di cui all'art. 66 dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG 15/01/2026, conseguito presso la ASL/Azienda _____ della Regione _____ in data _____;
- 5) di essere privo del diploma di formazione specifica in medicina generale di cui al D.lgs 17/08/1999, n. 368 e ss.mm.ii.
- 6) di essere titolare di incarico a tempo determinato di Emergenza Sanitaria Territoriale, conferito ai sensi dell'art. 67 del vigente ACN MMG, presso l'Azienda/ASL/ATS _____ di _____, della Regione _____, dal ___/___/___ (gg/mm/aaaa);
- 7) di aver maturato alla data dell'1/1/2022 un'anzianità lavorativa di almeno trentasei mesi determinata da periodi di attività, anche non continuativi, effettuati nei dieci anni antecedenti la suddetta data, (periodo dal 01/01/2012 al 01/01/2022), nei servizi di emergenza-urgenza 118 con incarico convenzionale a tempo determinato di emergenza sanitaria territoriale conferito ai sensi dell'art. 67 dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG 15/01/2026, di seguito indicati:

dal _____ al _____ presso la ASL/ATS/E.O. _____ Regione _____
dal _____ al _____ presso la ASL/ATS/E.O. _____ Regione _____
dal _____ al _____ presso la ASL/ATS/E.O. _____ Regione _____
dal _____ al _____ presso la ASL/ATS/E.O. _____ Regione _____
dal _____ al _____ presso la ASL/ATS/E.O. _____ Regione _____

pari ad un'anzianità complessiva di servizio nella emergenza sanitaria territoriale di mesi _____, detratti i periodi di sospensione dall'incarico di cui all'art. 22 comma 1 dell'ACN 15/01/2026 di seguito indicati:

dal _____ al _____ ASL _____ Regione _____
dal _____ al _____ ASL _____ Regione _____

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

Dichiara, inoltre:

- **di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali** ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016, resa da Codesta Azienda, allegata all'avviso.

- **di aver preso visione e di accettare le condizioni e le modalità indicate nell'avviso** relative alla procedura di "assegnazione ai sensi della lettera g) – art. 1, commi 272 e 273, della legge 30/12/2021, n. 234 - degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale;
- **di aver preso visione della convocazione ufficiale** alle procedure di assegnazione degli incarichi, fissata per il giorno **martedì 21 luglio 2026**.

Prende atto che ogni comunicazione in merito potrà essere alternativamente effettuata da Codesta Azienda tramite:

- indirizzo di PEC
- indirizzo di residenza
- indirizzo di domicilio sottoindicato:

c/o _____ Comune _____ CAP _____
provincia _____ Via/Piazza _____ n. civico _____

e che i parametri per il collegamento alla vdc per l'eventuale partecipazione da remoto alle procedure di assegnazione degli incarichi, saranno trasmessi dalla Regione Liguria all'indirizzo e-mail indicato alla pagina 1.

Allega alla presente:

1. Allegato L "Dichiarazione informativa";
2. Modello E "Attestazione pagamento imposta di bollo";
3. Fotocopia fronte/retro di documento di identità in corso di validità.

Data _____ firma per esteso _____⁽¹⁾

(1) 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.

**Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i
Medici di Medicina Generale del 15 gennaio 2026
Allegato L
AUTOCERTIFICAZIONE INFORMATIVA
(Dichiarazione sostitutiva di atto notorio)**

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

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

dichiara di:

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

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

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

Periodo: dal _____

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

Periodo: dal _____

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

Periodo: dal _____

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

Periodo: dal _____

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

Azienda _____ ore sett. _____
Periodo: dal _____

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

Azienda _____

Periodo: dal _____

7) essere / non essere titolare di incarico a tempo indeterminato di sostituzione provvisorio di **pediatria di libera scelta** convenzionato ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale PLS con massimale di n. _____ scelte e con n. _____ scelte in carico con riferimento al riepilogo mensile del mese di _____ presso la Regione _____

Azienda _____

Periodo: dal _____

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

Regione _____ Azienda _____ branca _____ ore settimanali _____

Regione _____ Azienda _____ branca _____ ore settimanali _____

Regione _____ Azienda _____ branca _____ ore settimanali _____

Periodo: dal _____

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

Provincia _____ branca _____

periodo: dal _____

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

Azienda _____ Via _____

tipo di attività _____

Periodo: dal _____

11) di essere in possesso:

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

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

oppure

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

Denominazione del corso: _____

Frequentato presso _____

Data inizio corso _____

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

Organismo _____ ore sett. _____

Via _____ Comune di _____

tipo di attività _____

tipo di rapporto di lavoro _____

Periodo: dal _____

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

Organismo _____ ore sett. _____

Via _____ Comune di _____

tipo di attività _____

tipo di rapporto di lavoro _____

Periodo: dal _____

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

Azienda _____ ore sett. _____

Via _____ Comune di _____

Periodo: dal _____

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

Azienda _____ Comune di _____

Periodo: dal _____

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

Periodo: dal _____

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

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

Periodo: dal _____

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

Periodo: dal _____

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

Soggetto pubblico _____

Via _____ Comune _____

tipo di attività _____

tipo di rapporto di lavoro _____

Periodo: dal _____

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

soggetto erogante il trattamento pensionistico: _____

Pensionato dal _____

23) non fruire dell'Anticipo della Prestazione Previdenziale (APP) di cui all'Allegato 5 dell'ACN MMG;

24) avere/ non avere subito sanzioni disciplinari secondo quanto previsto dall'art. 30 dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG 23/03/2005 e ss.mm.ii. e dall'art. 25 dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG 15/01/2026 e precedenti 04/04/2024 e 28/04/2022. In caso affermativo, e solo se riferiti ai due anni

antecedenti, indicare la tipologia di sanzione, l'Azienda che ha irrogato la sanzione, gli estremi del provvedimento, la data e la durata della sanzione:

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

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

NOTE:

Dichiara che le notizie sopra riportate corrispondono al vero.

In fede

data _____ firma _____ (1)

Si allega fotocopia fronte/retro di documento di identità

Firma apposta alla presenza di: _____

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

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI NELLE PROCEDURE DI CONFERIMENTO INCARICHI VACANTI DI MEDICO DI MEDICINA GENERALE SETTORE DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE

Questa informativa è resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento U.E. 679/2016 (RGPD)

TITOLARE DEL TRATTAMENTO:

Titolare del trattamento è il soggetto nei cui confronti l'interessato può esercitare i suoi diritti e a cui sono imputabili le scelte di fondo sulle finalità e modalità del trattamento:

AZIENDA TUTELA DELLA SALUTE LIGURIA nella persona del legale Rappresentante il Direttore Generale – DOTT. MARCO DAMONTE PRIOLI

RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI

Il responsabile per la protezione dei dati personali a cui è possibile fare riferimento per avere informazioni rispetto al trattamento dei propri dati personali e al rispetto della propria privacy, come indicato all'interno del Regolamento Europeo dei Diritti dell'interessato, è contattabile ai seguenti recapiti:

rpd@asl2.liguria.it

FINALITA' E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO

Il trattamento dei suoi dati personali viene effettuato da Azienda Tutela della Salute Liguria per lo svolgimento di funzioni istituzionali e, pertanto, ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. e), non necessita del suo consenso. I dati personali sono trattati esclusivamente per l'espletamento di questa selezione per l'assegnazione di incarichi vacanti di medico di Emergenza Sanitaria Territoriale.

Il conferimento di tali dati è indispensabile per lo svolgimento delle procedure di selezione. Il mancato conferimento comporterà l'impossibilità di partecipare all'assegnazione degli incarichi vacanti di medico di Emergenza Sanitaria Territoriale.

DESTINATARI

I seguenti soggetti riceveranno i dati personali in qualità di destinatari:

- **LIGURIA DIGITALE**
- **ENGINEERING SANITA'**
- Altri responsabili quali soggetti eventualmente incaricati dal Titolare o sopracitato Responsabile per adempiere alla normativa vigente.
- Gli autorizzati dal Titolare e dai sopra citati Responsabili.

ULTERIORI INFORMAZIONI FORNITE AGLI INTERESSATI

I dati personali raccolti senza necessità del Suo consenso per le finalità indicate sopra saranno trattati e conservati per tutta la durata della fruizione del servizio e, dalla data di cessazione del servizio, per qualsivoglia ragione o causa, i dati saranno conservati secondo i termini previsti della legge (ad esempio, sino all'espletamento di tutte le eventuali attività di controllo da parte delle autorità competenti, quali Commissione Europea, Corte dei Conti, Autorità di audit, Autorità di certificazione).

L'interessato può esercitare il proprio diritto di richiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati, rivolgendosi al Titolare agli indirizzi sopra riportati.

L'interessato può proporre reclamo ad un'autorità di controllo. Per l'Italia si può rivolgere al Garante per la protezione dei dati personali, che ha sede in Roma (Italia), Piazza di Montecitorio n. 121, 00186.

L'interessato non è soggetto ad un processo di decisione automatizzato o a logiche di profilazione finalizzate ad attività di carattere commerciale.

La gestione e la conservazione dei dati personali avviene su server ubicati all'interno dell'Unione Europea di proprietà e/o nella disponibilità del Titolare e/o di società terze incaricate, debitamente nominate quali

responsabili del trattamento. Il trasferimento all'estero dei dati nei paesi extra-UE non è previsto e non viene effettuato.

Il trattamento dei Suoi dati personali è realizzato per mezzo delle operazioni indicate all'articolo 4, n. 2) del Regolamento, compiute con o senza l'ausilio di sistemi informatici e cioè: raccolta, registrazione, organizzazione, strutturazione, aggiornamento, conservazione, adattamento o modifica, estrazione ed analisi, consultazione, uso, comunicazione mediante trasmissione, raffronto, interconnessione, limitazione, cancellazione o distruzione dei dati.

I dati richiesti vengono acquisiti e conservati nei supporti di memorizzazione dei server e sono protetti da misure di sicurezza. L'accesso a tali pagine da parte di soggetti incaricati direttamente da **Azienda Tutela della Salute Liguria** è strettamente personale e basato sull'utilizzo di credenziali di autenticazione unicamente in possesso dei singoli utenti. È garantita la sicurezza logica e fisica dei dati e, in generale, la riservatezza dei dati personali trattati, mettendo in atto tutte le necessarie misure tecniche e organizzative.

Qualora Lei inviasse facoltativamente e volontariamente posta elettronica agli indirizzi indicati su questo Portale, il Suo indirizzo email e gli eventuali altri dati personali inseriti vengono di conseguenza acquisiti per rispondere alle richieste.

Alcuni dati acquisiti vengono, inoltre, aggregati in forma anonima per produrre delle elaborazioni statistiche i cui principali obiettivi consistono nella erogazione di nuovi servizi personalizzati.

MODIFICHE ALLA PRESENTE INFORMATIVA

La presente informativa potrà subire delle variazioni. Si consiglia quindi di controllare regolarmente questa informativa e di riferirsi alla versione più aggiornata.



INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI EFFETTUATO PER L'ESPLETAMENTO DELLE SELEZIONI VOLTE ALL'ASSEGNAZIONE DELLE CARENZE DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE

ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) vers. 24.3.2026

L'IRCCS Azienda Ospedaliera Metropolitana (di seguito "AOM"), in qualità di Titolare del trattamento ai sensi dell'art. 24 del Regolamento UE 2016/679 (di seguito "GDPR") con sede legale in Genova, Largo Rosanna Benzi 10, fornisce di seguito le informazioni sul trattamento dei dati personali necessari per l'espletamento delle selezioni volte all'assegnazione delle carenze di emergenza sanitaria territoriale.

Nello svolgimento delle suddette attività aziendali è necessario trattare dati personali, quali quelli identificativi (anagrafici, sesso, residenza, ecc.) e quelli relativi ai diplomi conseguiti e al posizionamento in graduatoria appartenenti ai partecipanti alle selezioni.

I dati personali degli interessati sono trattati esclusivamente da parte del personale dell'AOM previamente e appositamente autorizzato al trattamento ai sensi dell'art. 2-quaterdecies del D.Lgs. 196/2003 e dall'art. 29 del GDPR, tenuto al segreto professionale e agli obblighi di riservatezza, nonché da fornitori esterni nominati responsabili del trattamento ai sensi dell'art. 28 del Regolamento o che agiscono in qualità di titolari autonomi dei rispettivi trattamenti o di contitolari.

1. FINALITA' DEL TRATTAMENTO E BASE GIURIDICA

Il trattamento dei suoi dati personali viene effettuato dall'AOM e, nello specifico, dalla U.O. Sviluppo e Gestione delle Risorse Umane ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. b) del GDPR (il trattamento è necessario all'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso) e dell'art. 63 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale (ai sensi dell'art. 8 del decreto legislativo 502/92 come modificato dai decreti legislativi n. 517/93 e n. 229/99) esclusivamente per l'espletamento delle selezioni volte all'assegnazione delle carenze di Emergenza Sanitaria Territoriale.

Il conferimento di tali dati è indispensabile per lo svolgimento delle procedure di selezione e il loro mancato conferimento comporterà l'impossibilità di partecipare alla selezione e all'assegnazione degli incarichi vacanti di Emergenza Sanitaria Territoriale di cui al presente bando.

2. RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI

Il Responsabile della Protezione dei Dati personali nominato dall'AOM può essere contattato all'indirizzo e-mail dpo@aomliguria.it.

3. FONTE DA CUI HANNO ORIGINE I DATI PERSONALI

I dati personali oggetto di trattamento da parte dell'AOM sono a questo conferiti da parte degli interessati.

Largo Rosanna Benzi, 10 - 16132 Genova

protocollo@pec.aomliguria.it

IRCCS Certificato secondo la norma UNI EN ISO 9001:2015 Certificato n. 41781/21/S - RINA

Certificato secondo la norma UNI EN ISO 45001:2018 Certificato n. OHS-4459 - RINA

Certificate of Accreditation and Designation as Comprehensive Cancer Centre OECl Registered Number RPM N. 0473647634

4. DESTINATARI O CATEGORIE DI DESTINATARI AI QUALI I DATI PERSONALI POSSONO ESSERE COMUNICATI

L'AOM potrà comunicare, qualora previsto da disposizioni normative, i dati personali degli interessati ai soggetti terzi che agiscono in qualità di Titolari autonomi del trattamento e di Responsabili appositamente nominati dall'AOM ai sensi dell'art. 28 del GDPR.

5. MODALITA' DEL TRATTAMENTO

Le attività di trattamento dei dati personali sono effettuate con modalità elettroniche e/o manuali, rispettando i principi di liceità, correttezza, trasparenza, minimizzazione dei dati, limitazione della finalità, esattezza, limitazione della conservazione, integrità e riservatezza (art. 5 del GDPR), previa adozione di misure tecniche e organizzative adeguate per garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio, ai sensi di quanto previsto dall'art. 32 del GDPR.

L'interessato non è soggetto ad un processo di decisione automatizzato o a logiche di profilazione finalizzate ad attività di carattere commerciale. La gestione e la conservazione dei dati personali avvengono su server ubicati all'interno dell'Unione europea di proprietà e/o nella disponibilità del Titolare e/o di società terze debitamente nominate quali Responsabili del trattamento ex art. 28 Reg. UE 2016/679. Il trasferimento all'estero dei dati nei paesi extra-UE non è previsto e non viene effettuato. I dati richiesti vengono acquisiti e conservati nei supporti di magnetizzazione dei server e sono protetti da misure di sicurezza. L'accesso a tali dati, consentito solo ai soggetti incaricati direttamente dall'U.O. ICT dell'AOM, è strettamente personale e basato sull'utilizzo di credenziali di autenticazione unicamente in possesso dei singoli utenti.

6. PERIODO DI CONSERVAZIONE

I dati personali raccolti saranno trattati e conservati per tutta la durata della selezione, fatto salvo il maggior tempo necessario per adempiere ad obblighi di legge o di regolamento in ragione della natura del dato o del documento o per motivi di interesse pubblico o per l'esercizio di pubblici poteri, tenuto conto anche di quanto previsto dal Piano di conservazione della documentazione aziendale (cd. massimario di scarto) a tutela del patrimonio documentale.

7. ESERCIZIO DEI DIRITTI

Gli Interessati possono esercitare il diritto di ottenere l'accesso ai dati personali, la rettifica di dati inesatti, l'integrazione di dati incompleti e, nei casi stabiliti dalla legge o regolamento, la limitazione, la cancellazione o l'opposizione al trattamento (artt. da 15 a 22 del GDPR) qualora questi siano ancora oggetto di trattamento, rivolgendosi direttamente all'AOM con una specifica istanza che potrà essere, in alternativa:

- a. consegnata personalmente all'Ufficio Protocollo (presso il Palazzo Amministrazione, piano terra);
- b. spedita tramite raccomandata al seguente indirizzo: Ufficio Protocollo, IRCCS Azienda Ospedaliera Metropolitana, Largo Rosanna Benzi 10, 16132 – Genova;
- c. spedita tramite PEC all'indirizzo protocollo@pec.aomliguria.it;
- d. inviata con comunicazione e-mail all'indirizzo di posta elettronica dpo@aomliguria.it.

In tutti i casi, l'istanza deve riportare in oggetto la seguente dicitura "Diritti Privacy - Incarichi vacanti di Emergenza Sanitaria Territoriale".

8. DIRITTO DI RECLAMO

Ai sensi dell'art. 77 del Regolamento, rimane impregiudicato per gli interessati il diritto, qualora ne ricorrano le condizioni, di rivolgere reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali o adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento) secondo le modalità descritte nel sito www.garanteprivacy.it.

Identificativo atto: 2026-AM-3882

Area tematica: Salute, Sociale, Sicurezza e Pari Opportunità > Salute e Servizi Sociali ,

Iter di approvazione del decreto

Compito	Assegnatario	Note	In sostituzione di	Data di completamento
*Approvazione soggetto emanante (regolarità amministrativa, tecnica)	Daniele ZAPPAVIGNA Dirigente Responsabile di Giunta		-	20-05-2026 13:19
*Approvazione Dirigente (regolarità amministrativa, tecnica e contabile)	Daniele ZAPPAVIGNA Dirigente Responsabile di Giunta		-	20-05-2026 13:19
Approvazione legittimità	Barbara FASSIO		-	20-05-2026 12:05
*Validazione Responsabile procedimento (Istruttoria)	Claudia SOLARI		-	20-05-2026 09:24

L'apposizione dei precedenti visti attesta la regolarità amministrativa, tecnica e contabile dell'atto sotto il profilo della legittimità nell'ambito delle rispettive competenze

Trasmissione provvedimento:

Bollettino Ufficiale della Regione Liguria per la sua pubblicazione integrale/per estratto
Sito web della Regione Liguria