

**Dichiarazione di disponibilità all'accettazione
di incarico di emergenza sanitaria territoriale**

(da trasmettere inderogabilmente entro le ore 14.30 di lunedì 20 luglio 2026)

Spett.le
ATS Liguria - Area Sociosanitaria Locale 2
Dipartimento Tecnico Amministrativo –
S.C. Gestione Risorse Umane e medicina
convenzionata – S.S. Gestione Giuridica
PEC: protocollo@pec.atsliguria.it

Il/La sottoscritto/a Dott. _____ nato/a a _____ prov. ____
il _____ M ☐ F ☐ codice fiscale _____ residente a _____
prov. _____ Via _____ n. _____ cap _____ tel/cell _____
_____, indirizzo di PEC _____

comunica di essere oggettivamente impossibilitato/a a recarsi in presenza/partecipare in modalità telematica alla riunione di **martedì 21 luglio 2026 - alle ore 10.00** -relativa alle **procedure di assegnazione** degli incarichi vacanti di **Emergenza Sanitaria Territoriale**, di cui all'avviso pubblicato nel BURL n. 22, parte II, del 3 giugno 2026 e sul sito della Regione Liguria e, pertanto, secondo quanto previsto dall'articolo 63, comma 15, dell'Accordo Collettivo Nazionale dei medici di medicina generale del 15 gennaio 2026,

DICHIARA

- **la propria disponibilità all'accettazione di incarico di Emergenza Sanitaria Territoriale, secondo il seguente ordine di priorità** tra gli incarichi vacanti indicati nella domanda di partecipazione, presentata a Codesta Azienda ai sensi della:

- ☐ lettera a) - per trasferimento
- ☐ lettera b) - per graduatoria
- ☐ lettera c) ☐ lettera d) - in possesso del titolo di formazione
- ☐ lettera e) - frequentante il corso formazione specifica in medicina generale - *Decreto Semplificazioni*
- ☐ lettera f) - frequentante il corso formazione specifica in medicina generale - *Decreto Calabria*
- ☐ lettera g) - art. 1, commi 272 e 273, della legge 30/12/2021, n. 234

Azienda Tutela della Salute Liguria (ATS Liguria)	indicare l'Area sociosanitaria locale per la quale ha presentato domanda e, in caso di partecipazione per più Aree Sociosanitarie Locali, indicare le stesse in ordine di priorità	
	1^	
	2^	
	3^	

- **di aver preso visione** di quanto riportato nella convocazione e di essere a conoscenza che:

- gli/le sarà attribuito il primo incarico vacante disponibile tra quelli sopra indicati;
- la mancata indicazione delle priorità nella presente dichiarazione comporterà l'assegnazione del primo incarico disponibile secondo l'ordine riportato nella domanda di partecipazione nel rispetto della posizione nella graduatoria aziendale;
- non verranno presi in considerazione eventuali incarichi vacanti indicati nella presente dichiarazione non menzionati nella domanda di partecipazione.

Dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che ogni comunicazione in merito all'assegnazione di incarico gli/le verrà trasmessa dall'Azienda in indirizzo tramite PEC.

Allega alla presente:

1. Allegato L "Dichiarazione informativa" (solo in caso di variazione rispetto a quanto dichiarato con il medesimo Allegato presentato unitamente alla domanda di partecipazione);
2. ☐ 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.