Marca da bollo (16,00)

ALLEGATO B

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA GRADUATORIA AZIENDALE DI DISPONIBILITA' PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI A TEMPO DETERMINATO, PROVVISORI E DI SOSTITUZIONE NEI SERVIZI DI RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA A CICLO DI SCELTA E/O AD ATTIVITA' ORARIA, EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE, MEDICINA DEI SERVIZI E ASSISTENZA NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI VALEVOLI PER L'ANNO 2027

ai sensi dell'art. 19, ACN 15/01/2026

Il sottoscritto Dott./Dott.ssa _____ M ☐ F ☐

nato/a_____ Prov. _____ il_____

codice fiscale _____Comune di residenza _____

Prov. _____ indirizzo _____ n._____ CAP _____

n. tel/cell _____ e-mail_____

PEC (obbligatoria) _____

CHIEDE

- di essere iscritto/a, ai sensi dell'art. 19 c. 6 dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i MMG del 15/01/2026 alle graduatorie aziendali di disponibilità di codesta ASL, valevoli per il periodo dal 01/01/2027 al 31/12/2027 per il conferimento di incarichi a tempo determinato, provvisori e di sostituzione nell'attività del/dei settore/i di: (**barrare le attività per cui si chiede l'inserimento nelle relative graduatorie).**

☐ RUAP (Ruolo Unico Assistenza Primaria)

☐ Ruolo Unico di Assistenza Primaria a ciclo di scelta

☐ Ruolo Unico di Assistenza Primaria ad attività oraria (ex Continuità Assistenziale)

☐ Emergenza Sanitaria Territoriale

☐ Medicina dei Servizi Territoriali

☐ Assistenza negli Istituti Penitenziari

- che ogni comunicazione venga indirizzata presso:

☐ la propria residenza;

☐ il seguente domicilio _____

A tal fine, ai sensi dell'art. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii.

DICHIARA

1) ☐ **di essere** residente/ ☐ **di non essere** residente nel territorio della ASL _____;
   in caso affermativo completare: a far data dal _____;
2) ☐ **di essere**/ ☐ **di non essere** in possesso di patente di guida;
3) di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università di _____ in data _____ con voto _____ e abilitato all'esercizio professionale il _____ a _____;
4) di essere iscritto all'Ordine dei Medici delle provincia di _____ al n. _____;
5) ☐ **di essere** / ☐ **di non essere** iscritto alla vigente graduatoria regionale della medicina generale valevole per l'anno 2026;
   In caso affermativo completare: collocato al _____ posto e con punti _____
   (TALE DICHIARAZIONE DEVE ESSERE RESA SOLO DAI MEDICI CHE PARTECIPANO AI SENSI DEL PUNTO 1) DELL'AVVISO)
6) ☐ **di essere** / ☐ **di non essere** iscritto/a al corso di formazione specifica in Medicina Generale (D. lgs. 256/1991, D.lgs. 368/1999 e D.lgs. 277/2003), relativo al triennio _____/_____, **istituito presso la Regione Liguria,** con inizio delle frequenza in data _____;

6 bis) ☐ **di essere** / ☐ **di non essere** iscritto/a al corso di formazione specifica in Medicina Generale (D.lgs. 256/1991, D.lgs. 368/1999 e D.lgs. 277/2003), relativo al triennio _____/_____, **istituito presso la Regione** _____, con inizio della frequenza in data _____;
   (compilare solo se trattasi di corso svolto in Regioni diverse dalla Regione Liguria);

7) ☐ **di essere** / ☐ **di non essere** iscritto/a al corso di specializzazione in _____, presso l'Università di _____, con inizio della frequenza in data _____;
8) ☐ **di essere / di non essere** in possesso dell'Attestato di formazione in Medicina Generale;
9) ☐ **di essere / di non essere** in possesso dell'Attestato BLSD e PBLSD in corso di validità **(in caso affermativo, si chiede di allegare copia/e dell'attestato)**;
10) ☐ **di essere / di non essere** in possesso dell'Attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di Emergenza Sanitaria Territoriale;
11) ☐ **di essere / di non essere** incorso in procedimenti disciplinari ex art. 30 dell'Accordo Collettivo Nazionale della Medicina Generale;

    _____
    (in caso affermativo indicare l'Azienda che ha comminato la sanzione e il n. di provvedimento)
12) **dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla privacy di cui all'allegato B.**

Il sottoscritto allega copia fotostatica di documento di identità personale.

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci (ex art. 76 D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii.), dichiara che le notizie sopra riportate rispondono a verità.

Luogo e data _____ Firma per esteso _____

(1) Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii., le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi della Amministrazione Pubblica possono essere sottoscritte con firma non autentica se vengono inviate unitamente a copia fotostatica di valido documento di identità del sottoscrittore.