

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

Spett.le/Spett.li

1) Azienda _____
PEC _____

2) Azienda _____
PEC _____

3) Azienda _____
PEC _____

4) Azienda _____
PEC _____

5) Azienda _____
PEC _____

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 _____

DICHIARA

di essere impossibilitato/a a partecipare alla riunione telematica in collegamento alla vdc, indetta per **mercoledì 14 dicembre 2022, alle ore 10.00**, per l'**assegnazione** degli incarichi **di Emergenza sanitaria territoriale – rilevati al 1° settembre 2022**, di cui all'avviso pubblicato dalla Regione Liguria nel BUR n. 43, parte II, del 26 ottobre 2022 e, pertanto, **esprime la propria disponibilità all'accettazione di incarico di Emergenza sanitaria territoriale:**

☐ **a tempo indeterminato ai sensi ACN MMG 28/04/2022**

☐ per trasferimento ☐ per graduatoria ☐ in possesso del titolo di formazione

☐ **temporaneo ai sensi ACN MMG 28/04/2022,**

(frequentante il corso formazione specifica in medicina generale),
ai sensi del ☐ Decreto Semplificazioni ☐ Decreto Calabria

☐ **a tempo indeterminato ai sensi dell'art. 1, commi 272 e 273, della legge 30/12/2021, n. 234**

1) ☐ **presso Codesta Azienda**

(in caso di dichiarazione ad una sola Azienda)

2) ☐ **presso Codeste Aziende in indirizzo, secondo il seguente ordine di priorità**

(in caso di dichiarazione a più Aziende)

numero d'ordine	Indicare le Aziende in ordine di priorità
1°	
2°	
3°	
4°	
5°	

Dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che:

- gli/le sarà attribuito il primo incarico disponibile, secondo l'ordine di priorità su indicato nel rispetto della posizione in ciascuna delle graduatorie aziendali di riferimento;
- ogni comunicazione in merito all'assegnazione di incarico gli/le verrà trasmessa dall'Azienda di riferimento tramite PEC.

Allega alla presente:

1. Allegato L "Dichiarazione informativa";
2. fotocopia fronte/retro di documento di identità in corso di validità.

Data _____ firma per esteso _____ ⁽¹⁾

(1) Ai sensi dell'art. 38 comma 3 del D.P.R. 445/2000, l'istanza da produrre agli organi della P.A. è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica di valido documento di identità.