ALLEGATO A



DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA GRADUATORIA AZIENDALE DI DISPONIBILITÀ PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI PROVVISORI E DI SOSTITUZIONE NEI SERVIZI DI RUOLO UNICO DI <u>ASSISTENZA PRIMARIA A CICLO DI SCELTA O SU BASE ORARIA, EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE, MEDICINA DEI SERVIZI E ASSISTENZA NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI VALEVOLI PER L'ANNO 2024</u>

ai sensi dell'art. 19, A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i MMG del 29/07/2009

Il sottoscritto Dott.			
Nato a			
Codice Fiscale _ _			
ProvIndirizzo		n	_C.A.P
n. Tel./Cell	e-m	nail	
PEC (obbligatoria)			
	CHIEDE		
con i MMG del 28 valevoli per il per provvisori e di sosti	ai sensi dell'art. 19 comma 8/04/2022 alle graduatorie iodo dal 01/01/2024 al 31 ituzione nell'attività del/dei o nelle relative graduatori	aziendali di disponibi 1/12/2024 per il confi i settore/i di: <u>(barrare</u>	ilità di codesta ASL, erimento di incarichi
[] Ruolo Unico di Assister	nza Primaria a ciclo di scel	lta	
[] Ruolo Unico di Assister	nza Primaria su base orari	a (ex Continuità Assis	stenziale)
[] Emergenza Sanitaria T	erritoriale		
[] Medicina dei servizi te	rritoriali		
[] Assistenza negli Istitut	i Penitenziari		
la propria residenza;	ne venga indirizzata presso:		
A tal	fine, ai sensi dell'art. 46 D.P	.R. 445/2000 e ss.mm.ii.	
	DICHIARA	L	
	di non essere residente nel te detare: 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 Università di in data con voto e abilitato all'esercizio
	professionale il a;
4)	di essere iscritto all'Ordine dei Medici della provincia di;
(TA	□ di essere / □ di non essere iscritto alla vigente graduatoria regionale della medicina generale valevole per l'anno 2024 in caso affermativo completare: collocato al posto e con punti; ALE DICHIARAZIONE DEVE ESSERE RESA SOLO DAI MEDICI CHE PARTECIPANO AI SENSI DEL PUNTO 1) LL'AVVISO)
6)	□ di essere / □ 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 della frequenza in data;
256	bis) di essere / non essere iscritto/a al corso di formazione specifica in Medicina Generale (D.lgs. 5/1991, D.lgs. 368/1999 e D.lgs. 277/2003), relativo al triennio gione , con inizio della frequenza in data ; (compilare solo se ttasi di corso svolto in regioni diverse dalla Regione Liguria);
7)	□ di essere / □ di non essere iscritto/a al <u>corso di specializzazione</u> 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' <u>Attestato BLSD e PBLSD</u> in corso di validità <u>(in caso affermativo, si prega di allegare copia/e dell'attestato)</u> ;
) ☐ di essere / ☐ di non essere in possesso dell' <u>Attestato</u> di idoneità all'esercizio dell'attività di Emergenza Sanitaria Territoriale (corso 118);
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.
II s	sottoscritto allega copia fotostatica di documento di identità personale in corso di validità. (1)
	sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci (ex art.76 D.P.R. 5/2000 e ss.mm.ii.), dichiara che le notizie sopra riportate rispondono a verità.
Lu	logo 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 notorieta da produrre agli organi della amministrazione pubblica possono essere sottoscritte con firma non autenticata se vengono inviate unitamente a copia fotostatica di valido documento di identità del sottoscrittore