

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

(da trasmettere inderogabilmente entro le ore 14.30 di giovedì 12 dicembre 2024)

Spett.le/Spett.li

1) Azienda _____
PEC _____

2) Azienda _____
PEC _____

3) 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 in presenza / in collegamento alla vdc, indetta per **venerdì 13 dicembre 2024, alle ore 10.00**, per l'assegnazione degli incarichi di **Emergenza sanitaria territoriale – rilevati al 1° settembre 2024**, di cui all'avviso pubblicato dalla Regione Liguria nel BURL n. 44, parte II, del 30 ottobre 2024 e, pertanto, **esprime la propria disponibilità all'accettazione di incarico di Emergenza sanitaria territoriale:**

a tempo indeterminato ai sensi ACN MMG 04/04/2024

- per trasferimento per graduatoria in possesso del titolo di formazione – lettera c)
 in possesso del titolo di formazione – lettera d)

temporaneo ai sensi ACN MMG 04/04/2024,

(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 di accettazione presso una sola Azienda)

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

(in caso di dichiarazione di accettazione presso più Aziende):

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

Dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che:

- gli/le sarà attribuito l'incarico, se disponibile, nel rispetto della posizione in graduatoria, in caso di partecipazione presso una sola Azienda, e, in caso di partecipazione presso più Aziende, secondo l'ordine di priorità su indicato, sempre 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) 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.