

Allegato 3 – Avviso di cui alla Deliberazione del Direttore Generale n. 196 del 13/02/2025

Spett.le ASL 5 S.S.R.L.
Indirizzo: Via Fazio n. 30 (SP)
PEC: protocollo.generale@pec.asl5.liguria.it

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO AI SENSI DELL'ARTICOLO, 32 COMMA 9, DELL'ACN MMG 04/04/2024 PER INCARICHI VACANTI DI RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA RISERVATO AI MEDICI CON INCARICO A TEMPO INDETERMINATO DI RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA A CICLO DI SCELTA E/O A RAPPORTO ORARIO (DA INVIARE ESCLUSIVAMENTE ENTRO IL 24/02/2025)

Il/La sottoscritto/a.....
Nato/a.....il.....Residente in.....
Via/Piazza.....n.....
Tel/cell.....e-mail.....
PEC.....

Ai sensi e agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, di falsità negli atti e di uso di atti falsi, così come stabilito dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, e consapevole delle decadenze dai benefici eventualmente conseguiti a seguito di provvedimenti adottati sulla base della dichiarazione non veritiera, sotto la propria personale responsabilità.

Dichiara

- di aver conseguito il diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università di _____
in data _____ con voto _____;
- di essere titolare di incarico a tempo indeterminato di ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta presso Codesta Azienda, nel Distretto _____ ambito _____ Comune di _____ a far data dal _____;
- di essere titolare di incarico a tempo indeterminato di ruolo unico di assistenza primaria a rapporto orario a n. 24 ore settimanali presso Codesta Azienda, nel Distretto _____ ambito _____ Comune di _____ a far data dal _____.

CHIEDE

ai sensi dell'articolo 32, comma 9, dell'ACN MMG 04/04/2024

di partecipare alla mobilità intraaziendale per il conferimento di incarico di RUAP (ruolo unico di assistenza primaria) per i seguenti ambiti individuati carenti da Codesta Azienda con Deliberazione aziendale n. ____ del _____, di cui al presente avviso, nel rispetto del seguente ordine di priorità di assegnazione:

PRIORITA' (Indicare 1°, 2°, 3°, ecc. sulla base delle zone che interessano)	Denominazione incarico vacante (Distretto/Ambito – Comune)
	<ul style="list-style-type: none"> • Distretto Sociosanitario n. 17: <ul style="list-style-type: none"> - n. 1 zona carente nel Comune di Bolano; - n. 1 zona carente nel Comune di Borghetto di Vara con obbligo di apertura di un secondo studio nel Comune di Sesta Godano; - n. 1 zona carente nel Comune di Riomaggiore con obbligo di apertura di un secondo studio nel Comune di Riccò del Golfo; - n. 1 zona carente nel Comune di Follo; • Distretto Sociosanitario n. 18: <ul style="list-style-type: none"> - n. 13 zone carenti nel Comune di La Spezia; - n. 1 zona carente nel Comune di La Spezia con obbligo di apertura di un secondo studio nel Comune di Lerici; • Distretto Sociosanitario n. 19: <ul style="list-style-type: none"> - n. 2 zone carenti nel Comune di Arcola; - n. 3 zone carenti nel Comune di Castelnuovo Magra; - n. 2 zone carenti nel Comune di Luni; - n. 2 zone carenti nel Comune di Sarzana;

Riportare gli incarichi vacanti di RUAP con la medesima descrizione risultante nell'elenco presente nell'avviso, in ordine di priorità di assegnazione.

Prende atto che l'incarico di ruolo unico di assistenza primaria comporta il contestuale svolgimento di attività a rapporto orario e a ciclo di scelta, così come disposto dall'articolo 38, comma 1, dell'ACN MMG 04/04/2024.

Allega: fotocopia fronte/retro di documento d'identità in corso di validità.

Data.....

Firma.....