SCHEMA INFORMALE ESEMPLIFICATIVO DI DOMANDA PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO A T.I. NELL'AMBITO DEL SERVIZIO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE (ex Guardia Medica)

(art. 49, comma 17, D.P.R. n. 270/00 e Circolare Regionale, prot. n. 1419/29.3 del 25.01.2001)

(la domanda deve essere presentata in bollo)

Al Direttore Generale
dell'Azienda Sanitaria Locale n_____

Il sottoscritto Dott. _____ nato il _____
residente a _____ Prov. _____ dal_____
telef. _____ via _____ n. _____

ai sensi e per gli effetti dell'art. 49, D.P.R. n. 270/00,

Chiede

di concorrere al conferimento dell'incarico di Titolarità nel Servizio di Continuità Assistenziale presso codesta Azienda Sanitaria Locale, sulla base delle ore vacanti (pubblicate sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte n. _____del _____).

A tal fine dichiara:

- di essere titolare di incarico nella Continuità Assistenziale a tempo indeterminato presso l'Azienda Sanitaria Locale n. _____ di _____ dal _____;

- di essere titolare di incarico di Continuità Assistenziale a tempo indeterminato presso l'Azienda Sanitaria Locale n. _____ di _____ Regione_____ dal_____;

- di essere incluso nella Graduatoria Unica Regionale per la Medicina Generale valida per l'anno _____(ex art.2, D.P.R. n. 270/00), al n. _____con punti _____;

- di avere/non avere(1) presentato domanda ad altre Aziende Sanitarie Locali per il conferimento d'incarico nella Continuità Assistenziale:

A.S.L. n. _____di_____

A.S.L. n. _____di_____ ecc. ecc.;

- di aver conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia in data _____voto di Laurea_____;

- di aver conseguito l'abilitazione all'Esercizio Professionale in data_____;

- di avere/non avere(1) la residenza in un comune appartenente a codesta Azienda Sanitaria Locale fin da due anni antecedenti la scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella Graduatoria Unica Regionale e che tale requisito permane fino all'attribuzione dell'incarico;

- di avere/non avere(1) la residenza nell'ambito della Regione fin da due anni antecedenti la data di scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella Graduatoria Unica Regionale e che tale requisito permane fino all'attribuzione dell'incarico;

- di essere in possesso dell'Attestato di Formazione in Medicina Generale/Titolo equipollente(1), come previsto dai DD.LL.vi n.256/91 e n. 368/99.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 4 e dell'art. 49, comma 4 del D.P.R. n. 270/00, dichiara di svolgere/non svolgere(1) le seguenti attività alla data odierna:

A) in qualità di medico dipendente presso_____ tipo di lavoro: di ruolo/precario(1)

B) con rapporto libero-professionale presso _____ per numero ore settimanali_____con qualifica_____

C) altre attività(2)_____

Il sottoscritto si impegna a far cessare l'attività sopra dichiarata qualora l'attività stessa costituisca incompatibilità ai sensi dell'art. 4, DPR 270/00 e dichiara fin d'ora, ai fini dell'espletamento dell'attività professionale conseguente all'assegnazione di eventuale incarico, di essere ad integrale conoscenza e di accettare senza alcuna riserva tutte le condizioni fissate dall'A.C.N. ex D.P.R. n. 270/00 e dalla D.G.R. n. 38-6649 del 15.07.2002 e dichiara formalmente sotto la propria personale responsabilità che quanto è riportato nella presente domanda risponde a verità.

In fede

Data_____

_____

(firma per esteso)

(1) Cancellare la parte che non interessa.

(2) Specialista Ambulatoriale convenzionato interno/Specialista acc. Esterno - Medico addetto alla ex Medicina dei Servizi (All N , D.P.R. n. 270/00) - Medico addetto alle Attività Territoriali Programmate di cui all'art. 60 e segg. D.P.R. n. 484/96 e n. 270/00- Medico addetto all'Emergenza Sanitaria Territoriale (118) presso A.S.L. n_____per n. ore settimanali_____ - Medico operante in Case di Cura, Istituzioni e/o Stabilimenti convenzionati/accreditati ecc. (specificare impegno orario settimanale) - Medico di Assistenza Primaria e/o Pediatra di libera scelta, convenzionato con A.S.L. n_____ di_____scelte n_____ecc. ecc. ecc. (così come specificato art. 4, D.P.R. n. 270/00).

Aziende Sanitarie Locali	Ore settimanali vacanti
Servizio di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica)	
1 - Torino	658
5 - Collegno	830
6 - Cirie'	356
7 - Chivasso	522
8 - Chieri	472
9 - Ivrea	666
10 - Pinerolo	560
11 - Vercelli	530
12 - Biella	528
13 - Novara	876
14 - Omegna	636
15 - Cuneo	468
16 - Mondovi'	384
17 - Savigliano	522
18 - Alba	404
19 - Asti	574
20 - Alessandria	408
21 - Casale Monferrato	272
22 - Novi Ligure	96