

Codice A1406C

D.D. 7 aprile 2026, n. 209

Emergenza Sanitaria Territoriale 118 - Avviso di pubblicazione degli incarichi vacanti relativi al primo semestre 2026, ai sensi dell'art. 63 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 15 gennaio 2026.



ATTO DD 209/A1406C/2026

DEL 07/04/2026

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

A1400B - SANITA'

A1406C - Sistemi organizzativi e risorse umane del SSR

OGGETTO: Emergenza Sanitaria Territoriale 118 - Avviso di pubblicazione degli incarichi vacanti relativi al primo semestre 2026, ai sensi dell'art. 63 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 15 gennaio 2026.

Visto l'art. 63 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, ai sensi dell'art. 8 del Decreto Legislativo 502/1992 e s.m.i., del 15 gennaio 2026 (in seguito ACN vigente);

Visti i commi 1 e 3 del medesimo art. 63, che dispongono che le regioni pubblichino sul Bollettino Ufficiale, entro la fine dei mesi di aprile e di ottobre, gli incarichi vacanti di Emergenza Sanitaria Territoriale, individuati dalle singole aziende sanitarie a seguito di verifica degli organici in dotazione alla data del 1° marzo e del 1° settembre di ogni anno, da attribuirsi secondo le modalità stabilite dal succitato articolo;

Visto il comma 6 del menzionato art. 63 con il quale vengono individuati i soggetti che possono concorrere, a diverso titolo, al conferimento degli incarichi vacanti, come di seguito indicati:

a) **per trasferimento:** i medici titolari di incarico a tempo indeterminato per l'Emergenza Sanitaria Territoriale in un'azienda della regione che ha pubblicato gli incarichi vacanti o in un'azienda di altra regione, a condizione che risultino titolari rispettivamente da almeno un anno e da almeno due anni dell'incarico dal quale provengono. I trasferimenti sono possibili fino alla concorrenza di un terzo dei posti disponibili in ciascuna azienda e i quozienti frazionari ottenuti nel calcolo del terzo di cui sopra si approssimano alla unità più vicina. In caso di disponibilità di un solo posto per questo può essere esercitato il diritto di trasferimento;

Il successivo comma 7 specifica che i medici già titolari d'incarico di Emergenza Sanitaria Territoriale a tempo indeterminato possono concorrere all'assegnazione solo per trasferimento;

Tali medici sono graduati in base all'anzianità di incarico a tempo indeterminato nel servizio in questione, detratti i periodi di eventuale sospensione dall'incarico di cui all'art. 22, comma 1, e, in caso di pari posizione in graduatoria, gli stessi sono graduati nell'ordine della minore età, del voto

di laurea e dell'anzianità di laurea, come previsto dal comma 8;

b) **per graduatoria**: i medici inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno in corso e che siano in possesso dei requisiti necessari per le attività di Emergenza Sanitaria Territoriale. Detti medici vengono graduati, ai sensi del comma 9, secondo:

- il punteggio riportato nella graduatoria regionale di cui all'art. 19 del vigente ACN,
- punti 5 a coloro che nell'azienda nella quale è vacante l'incarico per il quale concorrono abbiano la residenza fin da due anni antecedenti la scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale, e che tale requisito abbiano mantenuto fino al conferimento dell'incarico,
- punti 20 ai medici residenti nell'ambito della regione da almeno due anni antecedenti la data di scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale e che tale requisito abbiano mantenuto fino al conferimento dell'incarico;

c) i medici che abbiano acquisito il titolo di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale, autocertificandone il possesso all'atto della presentazione della domanda;

Ai sensi del comma 10, i suddetti medici sono graduati nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e dell'anzianità di laurea;

d) i medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale, non compresi nella lettera precedente;

Ai sensi del comma 10, tali medici sono graduati nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e dell'anzianità di laurea;

e) **i medici di cui all'art. 9, comma 1, del D.L. n. 135 del 14 dicembre 2018**, convertito con modificazioni, dalla Legge n. 12 dell'11 febbraio 2019, **frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale in Regione**. Ai sensi del comma 11 i suddetti medici sono graduati nel rispetto dell'annualità di frequenza al corso (terza, seconda, prima), a partire dalla data di effettivo inizio dello stesso. In caso di pari anzianità sono graduati secondo la minore età al conseguimento del diploma di laurea, il voto di laurea e l'anzianità di laurea;

f) **i medici di cui all'art. 12, comma 3 del D.L. 35 del 30 aprile 2019** convertito, con modificazioni, dalla L. 60 del 25 giugno 2019, **frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale in Regione**. Ai sensi del comma 11 i suddetti medici sono graduati nel rispetto dell'annualità di frequenza al corso (terza, seconda, prima), a partire dalla data di effettivo inizio dello stesso. In caso di pari anzianità sono graduati secondo la minore età al conseguimento del diploma di laurea, il voto di laurea e l'anzianità di laurea;

Possono concorrere agli incarichi vacanti pubblicati i medici in possesso dell'attestato di idoneità allo svolgimento di attività di emergenza di cui all'art. 66 ACN vigente;

I medici interessati, entro 20 giorni dalla data di pubblicazione di questo provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte, consultabile al link <https://www.regione.piemonte.it/governo/bollettino/abbonati/2026/corrente/>, presentano, direttamente alle ASR, domanda di partecipazione alle assegnazioni, utilizzando i moduli presenti nell'Allegato 2, con apposizione della marca da bollo di Euro 16,00, debitamente annullata, secondo la normativa vigente, per uno o più incarichi vacanti pubblicati, come previsto dal comma 4 dell'art. 63 ACN vigente;

Ai sensi del comma 13, dell'art. 63 dell'ACN vigente, le aziende sanitarie interpellano i medici nel seguente ordine: a), successivamente b), poi c), dopo d), successivamente e), ed infine f);

I medici di cui alle lettere c), d), e) ed f) sono interpellati con priorità per i residenti nel territorio aziendale, in Regione Piemonte e da ultimo fuori Regione;

Ai sensi dei commi 19 e 21 dell' art. 63, ai medici in formazione - lettere e) e f) - sarà conferito un incarico temporaneo, e il Direttore Generale conferirà loro l'incarico a tempo indeterminato con decorrenza dalla data di conseguimento del Diploma di formazione specifica in medicina generale, previa acquisizione dell'autocertificazione del titolo da parte dell'azienda stessa;

Richiamata la DGR n. 18-6692 del 19 novembre 2013 "Riorganizzazione Emergenza Sanitaria Territoriale 118. Adempimenti relativi alla riorganizzazione delle dotazioni di personale delle Aziende sede di Centrale Operativa. Approvazione schemi di avviso pubblico di mobilità endoregionale", con la quale è stato definito il fabbisogno, tra gli altri del personale medico convenzionato delle Aziende AOU Città della Salute e della Scienza di Torino, AOU Maggiore della Carità di Novara, ASL CN1, AOU SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria, per lo svolgimento della funzione Emergenza Sanitaria Territoriale 118;

Vista la nota prot. n. 3145 del 5 febbraio 2026 con la quale è stato richiesto alle aziende ASL Cuneo 1, AOU Città della Salute e della Scienza di Torino, AOU Maggiore della Carità di Novara; AOU SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria la rilevazione degli incarichi vacanti nel servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale;

Viste le rilevazioni degli incarichi vacanti inviati dalle ASR citate, agli atti del Settore regionale Sistemi organizzativi e risorse umane del SSR;

Sono stati predisposti l'avviso pubblico "Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118 - Numero incarichi vacanti individuati dalle Aziende sanitarie in Regione Piemonte. Primo semestre 2026" di cui all'allegato 1) e "Modalità e fac-simile per il conferimento di incarico a tempo indeterminato nell'ambito del servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale. Primo semestre 2026." di cui all'allegato 2), che fanno parte integrante e sostanziale della presente determinazione;

Vista la DD 10 novembre 2025, n. 676 n. 751 "Approvazione e pubblicazione della Graduatoria Regionale Definitiva dei medici di medicina generale valida per l'anno 2026, ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti dei medici di medicina generale - ex art. 8 del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i." pubblicata sul Bollettino Ufficiale n. 47 del 20/11/2025;

Visto il Protocollo Integrativo d'Intesa tra le OO.SS. mediche e la Regione Piemonte del 12 giugno 2002 di delega alle Aziende Sanitarie della procedura relativa al conferimento degli incarichi del servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118;

Attestato che, ai sensi della DGR 8-8111 del 25 gennaio 2024 "Disciplina del sistema dei controlli e specificazione dei controlli previsti in capo alla Regione Piemonte in qualità di Soggetto Attuatore nell'ambito dell'attuazione del PNRR. Revoca della D.G.R. 17 ottobre 2016 n. 1- 4046 e 14 giugno 2021 n. 1-3361" e in esito all'istruttoria sopra richiamata, il presente provvedimento non comporta oneri contabili diretti né effetti prospettici sulla gestione finanziaria, economica e patrimoniale della Regione Piemonte;

Attestata la regolarità amministrativa del presente provvedimento ai sensi della DGR n. 8-8111 del

25 gennaio 2024;

Tutto quanto sopra premesso e considerato,

IL DIRIGENTE

Richiamati i seguenti riferimenti normativi:

- Art. 48 della Legge 23 dicembre 1978, n. 833 "Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale";
- Artt. 4 e 17 del D. Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche" e s.m.i.;
- Il Protocollo Integrativo d'Intesa tra le OO.SS. mediche e la Regione Piemonte del 12 giugno 2002 di delega all' Azienda Sanitaria della procedura relativa al conferimento degli incarichi del servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale;
- Gli artt. 17 e 18 della L.R. n. 23 del 28 luglio 2008 "Disciplina dell'organizzazione degli uffici regionali e disposizioni concernenti la dirigenza ed il personale" e s.m.i.;
- La DGR n. 18-6692 del 19 novembre 2013 "Riorganizzazione Emergenza Sanitaria Territoriale 118. Adempimenti relativi alla riorganizzazione delle dotazioni di personale delle Aziende sede di Centrale Operativa. Approvazione schemi di avviso pubblico di mobilità endoregionale";
- L'art. 9 comma 1 del D.L. n. 135 del 14 dicembre 2018, convertito con Legge n. 12 del 11 febbraio 2019;
- L'art. 12, comma 3 del D.L. 35 del 30 aprile 2019 convertito, con modificazioni, dalla Legge 60 del 25 giugno 2019;
- La DGR n. 30-876 del 23 dicembre 2019 "Rimodulazione ed implementazione delle ambulanze di soccorso avanzato e avanzato di base 118 e loro distribuzione sul territorio regionale. Revoca DGR 23-24889 del 22 giugno 1998";
- La DD 10 novembre 2025, n. 676 n. 751 "Approvazione e pubblicazione della Graduatoria Regionale Definitiva dei medici di medicina generale valida per l'anno 2026, ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti dei medici di medicina generale - ex art. 8 del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i." pubblicata sul Bollettino Ufficiale n. 47 del 20/11/2025;
- L'ACN del 15 gennaio 2026 per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, ai sensi dell'art. 8 del D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i.;

determina

Di pubblicare, secondo quanto previsto dall'art. 63, comma 3, dell'ACN vigente, gli incarichi vacanti a tempo indeterminato nel servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale (EST -118) individuati dalle Aziende sanitarie della Regione Piemonte e comunicati dalle stesse e agli atti del settore regionale competente e riportati nel prospetto riepilogativo Allegato 1 "Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118 - Numero incarichi vacanti individuati dalle Aziende sanitarie in Regione Piemonte. Primo semestre 2026", parte integrante e sostanziale della presente determinazione;

Di dare atto che, ai sensi dell'art. 63, comma 4 ACN vigente, gli aspiranti al conferimento degli incarichi nel servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale (EST -118) dovranno presentare domanda di partecipazione, entro il ventesimo giorno successivo alla data di pubblicazione del presente atto nel Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte, secondo le modalità indicate e i moduli presenti nell'Allegato 2 "Modalità e fac-simile per il conferimento di incarico a tempo indeterminato nell'ambito del servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale. Primo semestre 2026", che fa parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Di precisare che, come stabilito nel Protocollo Integrativo d'Intesa tra le OO.SS. mediche e la Regione Piemonte del 12 giugno 2002, le Aziende Sanitarie sono competenti della procedura di assegnazione degli incarichi vacanti di Emergenza Sanitaria Territoriale;

Di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri contabili diretti né effetti prospettici sulla gestione finanziaria, economica e patrimoniale della Regione Piemonte, come in premessa attestato;

La presente determinazione dirigenziale sarà pubblicata in forma integrale sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto regionale e dell'art. 5 della Legge regionale 12 ottobre 2010, n. 22 "Istituzione del Bollettino Ufficiale telematico della Regione Piemonte".

IL DIRIGENTE (A1406C - Sistemi organizzativi e risorse umane del SSR)

Firmato digitalmente da Mario Raviola

Allegato

Allegato 1

Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118 - Numero incarichi vacanti individuati dalle Aziende sanitarie in Regione Piemonte. Primo semestre 2026

ASR	SEDE	POSTAZIONI PER SEDE	NUMERO INCARICHI VACANTI
AOU Città della Salute e della Scienza di Torino Corso Bramante, 88 10126 Torino protocollo@pec.cittadellasalute.to.it	SEDE 1	MSA PRAGELATO	7
		MSA PINEROLO	
	SEDE 2	MSA SETTIMO	3
		MSA CHIVASSO	
	SEDE 3	MSA CALUSO	6
		MSA IVREA	
	SEDE 4	MSA SUSA	8
		MSA ULZIO	
	SEDE 5	MSA CASTELLAMONTE	4
		MSA LANZO	
SEDE 6	MSA GIAVENO	0	
	MSA AVIGLIANA		
SEDE 7	MSA CHIERI	4	
	MSA CARMAGNOLA		
SEDE 8	MSA CROCE VERDE TORINO VIA DORE' 4	5	
	MSA MARTINI		
SEDE 9	MSA G. BOSCO	7	
	MSA VENARIA		
SEDE 10	MSA CTO	5	
	MSA NICHELINO		
ASL CN1 Via Carlo Boggio, 12 12100 Cuneo protocollo@aslcn1.legalmailPA.it	SEDE 1	MSA MONDOVI'	7
		MSA DOGLIANI	
	SEDE 2	MSA CEVA	8
		MSA GARESSIO	
	SEDE 3	MSA ALBA	7
		MSA BRA	
	SEDE 4	MSA BORGIO S.D.	4
MSA DRONERO			
SEDE 5	MSA CUNEO	8	
	MSA FOSSANO		
SEDE 6	MSA SAVIGLIANO	6	
	ASA PAESANA		
SEDE 7	MSA SALUZZO	8	
	ASA SANPEYRE		
AOU Maggiore della Carità' di Novara Corso Mazzini, 18 28100 Novara protocollo@pec.aou.no.it	SEDE 1	MSA NOVARA	
		MSA GALLIATE	
	SEDE 2	MSA BORGOMANERO	
		MSA ARONA	
	SEDE 3	MSA VERCELLI	
		MSA SANTHIA'	
	SEDE 4	MSA BORGOSIESIA	3
MSA VARALLO			
MSA GATTINARA			
SEDE 5	MSA BIELLA	2	
SEDE 6	MSA COSSATO		
	MSA TRIVERO		
SEDE 7	MSA VERBANIA	7	
	MSA OMEGNA		
	MSA DOMODOSSOLA		
	ASA GRAVELLONA		
AOU Santi Antonio, Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria Via Venezia, 16 15100 Alessandria asoalessandria@pec.ospedale.al.it	SEDE 1	MSA ALESSANDRIA	6
		ASA ALESSANDRIA H 12	
		MSA VALENZA	
	SEDE 2	MSA CASALE M.TO	2
		MSA TRINO V.SE H 12	
	SEDE 3	MSA TORTONA	10
MSA NOVILIGURE			
SEDE 4	MSA ACQUI TERME	7	
	MSA OVADA		
SEDE 5	MSA ASTI	3	
	MSA MOCALVO H 12		
SEDE 6	MSA NIZZA M.TO	3	
	MSA VILLAFRANCA		

Allegato 2

Modalita' e fac-simile per il conferimento di incarico a tempo indeterminato nell'ambito del servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale. Primo semestre 2026.

I medici interessati al conferimento degli incarichi nel servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale possono presentare alle ASR competenti per territorio, che hanno disponibili gli incarichi vacanti, domanda in bollo tramite PEC (*) entro 20 giorni a partire dal giorno successivo la data di pubblicazione della presente Determinazione (Avviso) sul BURP (fa fede la data dell'inoltro della PEC), in particolare:

a) I medici titolari di incarico a tempo indeterminato nel servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale - 118 ai sensi dell'art. 63, comma 6, lettera a) ACN MMG vigente, (trasferimento), presentano domanda utilizzando **Modello 1**;

b) I medici inseriti nella Graduatoria Regionale Definitiva, valida per l'anno 2026 – di cui alla DD n. 676 del 10 novembre 2025 "Approvazione e pubblicazione della Graduatoria Regionale Definitiva dei medici di medicina generale valida per l'anno 2026, ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti dei medici di medicina generale – ex art. 8 del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i." pubblicata sul Bollettino ufficiale della Regione Piemonte n. 47 del 20 novembre 2025, ai sensi dell'art. 63, comma 6, lettera b) ACN MMG vigente, (graduatoria), presentano domanda utilizzando **Modello 2**;

c) I medici destinatari della norma di cui all' art 63, comma 6, lettera c) ACN MMG vigente, che hanno acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale in vigore presentano domanda utilizzando il **Modello 3**;

d) I medici destinatari della norma di cui all' art 63, comma 6, lettera d) ACN MMG vigente, in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale non compresi nella lettera precedente, presentano domanda utilizzando il **Modello 4**;

e) I medici, destinatari della norma di cui all' art. 9, comma 1, del Decreto Legge n. 135/2018 (Decreto Semplificazioni 2019) convertito dalla Legge 12/2019 - art.63, comma 6, lettera e) che risultano iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale, presentano domanda utilizzando il **Modello 5**;

f) I medici, destinatari della norma di cui all' art. 12, comma 3, del Decreto Legge n. 35/2019 (Decreto Calabria) convertito dalla L. 60/2019 - art.63, comma 6, lettera f) che risultano iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale, presentano domanda utilizzando il **Modello 6**;

(*) *L'inoltro della PEC va effettuato esclusivamente da PEC personale del concorrente. La domanda deve essere in formato pdf e deve risultare evidente l'annullamento della marca da bollo: si consiglia di barrare la marca in modo che il tratto tracciato dalla penna fuoriesca dalla medesima proseguendo sulla parte bianca del foglio.*

REGIONE PIEMONTE

Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale del 15 gennaio 2026
(ACN MMG vigente)

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI 118
EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE rilevati al 1° marzo 2026
per trasferimento, ai sensi dell'articolo 63, comma 6, lettera a) ACN MMG vigente**

**Marca
da bollo
€ 16,00**

Spett.le ASL - AOU

PEC: _____

Il/La sottoscritto/a Dott/Dott.ssa _____ nato/a a _____ prov. _____
il _____ M F codice fiscale _____ residente a
_____ prov. _____ Via /Corso _____ n. _____ CAP _____
a far data dal _____ ASL di residenza _____, e residente nel territorio
della Regione _____ dal _____, tel/cell _____, indirizzi:
di PEC _____ - e-mail _____

PRESENTA DOMANDA PER TRASFERIMENTO

secondo quanto previsto dall'articolo 63, comma 6, lettera a) dell'ACN MMG vigente, per l'assegnazione degli incarichi vacanti di Emergenza Sanitaria Territoriale, presso Codesta Azienda, di cui all'avviso pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte n. _____ del _____ e segnatamente per i seguenti:

INCARICHI

riportare la medesima descrizione risultante nell'elenco (All.1) presente nell'Avviso

n.

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione),

DICHIARA

- di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia, conseguito presso l'Università di _____ in data _____ con voto _____/110 o _____/100;
- di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio professionale, conseguita in data _____ o nella sessione n. _____ dell'anno _____, presso l'Università di _____;
- di essere iscritto/a all'Ordine dei Medici della Provincia di _____, dal _____;
- di essere in possesso del Diploma di Formazione in Medicina Generale conseguito a _____ in data _____;

- di essere in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza rilasciato a seguito della frequenza del corso di cui all'art. 66 dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG vigente, conseguito presso l'Azienda sanitaria _____ della Regione _____ in data _____ e ne allega copia;
- di essere titolare di incarico a tempo indeterminato di Emergenza Sanitaria Territoriale presso l'Azienda _____ di _____, della Regione _____, dal _____, (detratti i periodi di eventuale sospensione dall'incarico di cui all'art. 22, ACN MMG vigente);
- di essere stato precedentemente titolare di incarico a tempo indeterminato di Emergenza Sanitaria Territoriale dal _____ al _____ presso l'Azienda _____ Regione _____ dal _____ al _____ presso l'Azienda _____ Regione _____ dal _____ al _____ presso l'Azienda _____ Regione _____ (detratti i periodi di eventuale sospensione dall'incarico di cui all'art. 22, ACN MMG vigente);

con anzianità complessiva di Emergenza Sanitaria Territoriale pari a mesi _____, detratti i periodi di sospensione dall'incarico di cui all'art. 22 comma 1 dell'ACN MMG vigente;

- di avere/non avere (cancellare la parte che non interessa) presentato domanda ad altre Aziende sanitarie per il conferimento dell'incarico di Emergenza Sanitaria Territoriale:

Azienda _____

Azienda _____

Azienda _____

Dichiara, inoltre, di aver preso visione e di accettare le condizioni e le modalità indicate nell'avviso relative alla procedura di "assegnazione per trasferimento" - lettera a) nell'avviso - degli incarichi vacanti di Emergenza Sanitaria Territoriale;

Prende atto che ogni comunicazione in merito potrà essere effettuata da Codesta Azienda tramite l'indirizzo PEC _____

Allega alla presente:

- Fotocopia dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza ex art. 66 ACN MMG,
- Fotocopia fronte/retro di documento di identità in corso di validità.

Data _____

Firma per esteso _____

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 DPR n. 445 del 28.12.2000 e s.m.i., o se viene resa con firma digitale ai sensi della normativa vigente.

L'autocertificazione informativa relativa alle posizioni di incompatibilità (art 21 ACN MMG vigente), dovrà essere prodotta al momento dell'eventuale assegnazione dell'incarico.

I dati personali richiesti al/lla candidato/a saranno oggetto di trattamento da parte dell'Azienda secondo quanto previsto dal GDPR Regolamento UE 679/2016 e della normativa nazionale di riferimento, in particolare del D. Lgs. 196/2003 e del D. Lgs. 101/2018, ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti connessi.

REGIONE PIEMONTE

Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale del 15 gennaio 2026
(ACN MMG vigente)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE rilevati al rilevati al 1° marzo 2026 per graduatoria, ai sensi dell'art. 63, lettera b) ACN MMG vigente

Marca da bollo € 16,00

Spett.le ASL - AOU

PEC: _____

Il/La sottoscritto/a Dott/Dott.ssa _____ nato/a a _____ prov. _____
il _____ M F codice fiscale _____ residente a _____
prov. _____ Via/Corso _____ n. _____ CAP _____
a far data dal _____ ASL di residenza _____, e residente nel territorio
della Regione _____ dal _____, tel/cell _____,
indirizzi: di PEC _____ - e-mail _____

PRESENTA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

secondo quanto previsto dall'articolo 63, comma 6, lettera b) dell'ACN MMG vigente, per l'assegnazione degli incarichi vacanti di Emergenza Sanitaria Territoriale, presso Codesta Azienda, di cui all'avviso pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte n. _____ del _____ e segnatamente per i seguenti:

INCARICHI	
<i>riportare la medesima descrizione risultante nell'elenco (All.1) presente nell'Avviso</i>	
n.	

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione),

DICHIARA

- di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia, conseguito presso l'Università di _____ in data _____ con voto _____/110 o _____/100;
- di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio professionale, conseguita in data _____ o nella sessione n. __ dell'anno _____ presso l'Università di _____;
- di essere iscritto/a all'Ordine dei Medici della Provincia di _____ dal _____.
- di essere in possesso del Diploma di Formazione in Medicina Generale conseguito a _____ in data _____;

- di essere in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza rilasciato a seguito della frequenza del corso di cui all'art. 66 dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG **v i g e n t e**, conseguito presso l'Azienda sanitaria _____ della Regione _____ in data _____ e ne allega copia;
- **di essere inserito nella graduatoria regionale di Medicina Generale del Piemonte, valevole per l'anno 2026, con punti _____;**
- di essere residente nel Comune di _____ prov. ____ dal (gg/mm/aaaa) _____

Precedenti residenze: indicare (gg/mm/aaaa)

dal _____ al _____ Comune di _____ dal _____ a _____

- di avere/non avere (cancellare la parte che non interessa) presentato domanda ad altre Aziende sanitarie per il conferimento dell'incarico di Emergenza Sanitaria Territoriale:
 Azienda _____
 Azienda _____
 Azienda _____

Dichiara, inoltre, di aver preso visione e di accettare le condizioni e le modalità indicate nell'Avviso relative alla procedura di "assegnazione per graduatoria" degli incarichi vacanti di Emergenza Sanitaria Territoriale (lettera b dell'Avviso);

Prende atto che ogni comunicazione in merito potrà essere effettuata da Codesta Azienda tramite l'indirizzo PEC _____

Allega alla presente:

- Fotocopia dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza ex art. 66 ACN MMG,
- Fotocopia fronte/retro di documento di identità in corso di validità.

Data _____

Firma per esteso _____

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 DPR n. 445 del 28.12.2000 e ss.mm.ii., o se viene resa con firma digitale ai sensi della normativa vigente.

L'autocertificazione informativa relativa alle posizioni di incompatibilità (art 21 ACN MMG vigente), dovrà essere prodotta al momento dell'eventuale assegnazione dell'incarico.

I dati personali richiesti al/lla candidato/a saranno oggetto di trattamento da parte dell'Azienda secondo quanto previsto dal GDPR Regolamento UE 679/2016 e della normativa nazionale di riferimento, in particolare del D. Lgs 196/2003 e del D. Lgs 101/2018, ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti connessi.

REGIONE PIEMONTE

Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale del 15 gennaio 2026
(ACN MMG vigente)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE rilevati al 1° marzo 2026
Medici che hanno acquisito il titolo successivamente alla scadenza del termine previsto per la domanda di inserimento in graduatoria regionale (art. 63, lett. c, ACN MMG vigente)

Marca da bollo € 16,00

Spett.le ASL / AOU _____

PEC: _____

Il/La sottoscritto/a Dott/Dott.ssa _____ nato/a a _____ prov. ____
il _____ M F codice fiscale _____ residente a _____
prov. ____ Via/Corso _____ n. _____ CAP _____
a far data dal _____ ASL di residenza _____, e residente nel territorio della Regione _____ dal _____, tel/cell _____, indirizzi: di PEC _____ - e-mail _____

PRESENTA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

secondo quanto previsto dall' **articolo 63, comma 6, lettera c) ACN MMG vigente**, per l'assegnazione degli **incarichi vacanti di Emergenza Sanitaria Territoriale**, presso Codesta Azienda, di cui all'Avviso pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte n. _____ del _____ segnatamente per i seguenti:

INCARICHI
<i>riportare la medesima descrizione risultante nell'elenco (All.1) presente nell'Avviso</i>
n.

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione),

DICHIARA

- di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia, conseguito presso l'Università di _____ in data _____ con voto _____/110 o _____/100;
- di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio professionale, conseguita in data _ o nella sessione n.

_____ dell'anno __, presso l'Università di _____;

- di essere iscritto/a all'Ordine dei Medici della Provincia di _____, dal _____;
- di essere in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza rilasciato a seguito della frequenza del corso di cui all'art. 66 dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG v i g e n t e , conseguito presso l'Azienda sanitaria _____ della Regione _____ in data _____ e ne allega copia;
- di aver frequentato il *corso di formazione specifica in medicina generale* (di cui al D.Lgs. 368/1999 e s.m.i.) relativo al triennio **20__/20__** presso la Regione _____ e di **aver conseguito** il titolo di formazione specifica in Medicina Generale **oltre il termine utile per l'inserimento nella graduatoria regionale di Medicina Generale valevole per l'anno 2026**, in data _____ e ne allega copia;
- di essere residente nel Comune di _____ prov. ____ dal (gg/mm/aaaa) _____;
- di avere/non avere (cancellare la parte che non interessa) presentato domanda ad altre Aziende sanitarie per il conferimento dell'incarico di Emergenza Sanitaria Territoriale:
Azienda _____
Azienda _____
Azienda _____

Dichiara, inoltre, di aver preso visione e di accettare le condizioni e le modalità indicate nell'Avviso relative alla procedura di “assegnazione ai sensi della **lettera c)**” dell'Avviso degli incarichi vacanti di Emergenza Sanitaria Territoriale;

Prende atto che ogni comunicazione in merito potrà essere effettuata da Codesta Azienda tramite l'indirizzo PEC _____

Allega alla presente:

- Fotocopia fronte/retro di documento di identità in corso di validità,
- Fotocopia dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza ex art. 66 ACN MMG,
- Fotocopia semplice del titolo di formazione specifica in medicina generale.

Data _____

Firma per esteso _____

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.

L'autocertificazione informativa relativa alle posizioni di incompatibilità (art 21 ACN MMG vigente), dovrà essere prodotta al momento dell'eventuale assegnazione dell'incarico.

I dati personali richiesti al/lla candidato/a saranno oggetto di trattamento da parte dell'Azienda secondo quanto previsto dal GDPR Regolamento UE 679/2016 e della normativa nazionale di riferimento, in particolare del D. Lgs 196/2003 e del D. Lgs 101/2018, ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti connessi.

REGIONE PIEMONTE

Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale del 15 gennaio 2026
(ACN MMG vigente)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE rilevati al rilevati al 1° marzo 2026

Medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale,
ai sensi dell'art. 63, lett. d) ACN MMG vigente

Spett.le ASL - AOU

**Marca da bollo
€ 16,00**

PEC: _____

Il/La sottoscritto/a Dott/Dott.ssa _____ nato/a a _____ prov. il _____ M F codice fiscale _____ residente a _____ prov. _____ Via/Corso _____ n. _____ CAP _____ a far data dal _____ ASL di residenza _____, e residente nel territorio della Regione _____ dal _____, tel/cell _____, indirizzi: di PEC _____ - e-mail _____

PRESENTA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

secondo quanto previsto dall'**articolo 63, comma 6, lettera d) dell' ACN MMG vigente**, per l'assegnazione degli **incarichi vacanti di Emergenza Sanitaria Territoriale**, presso Codesta Azienda, di cui all'Avviso pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte n. _____ del _____ segnatamente per i seguenti:

INCARICHI

riportare la medesima descrizione risultante nell'elenco (All.1) presente nell'Avviso

n.

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione),

DICHIARA

- di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia, conseguito presso l'Università di _____ in data _____ con voto _____/110 o _____/100;
- di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio professionale, conseguita in data _____ o nella sessione n. ____ dell'anno ____, presso l'Università di _____;
- che il Diploma di Laurea di cui al punto precedente è titolo abilitante ai sensi dell'art. 102 del D.L. 18/2020 convertito con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020, n. 27;

- di essere iscritto/a all'Ordine dei Medici della Provincia di _____ dal _____.
- di essere in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza rilasciato a seguito della frequenza del corso di cui all'art. 66 dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG vigente, conseguito presso l'Azienda sanitaria _____ della Regione _____ in data _____ e ne allega copia;
- **di essere inserito nella graduatoria regionale di Medicina Generale della Regione / Provincia autonoma _____, valevole per l'anno 2026, con punti _____;**
- di essere residente nel Comune di _____ prov. ____ dal (gg/mm/aaaa) _____

Precedenti residenze: indicare (gg/mm/aaaa)

dal _____ al _____ Comune di _____ dal _____ a _____

- di avere/non avere (cancellare la parte che non interessa) presentato domanda ad altre Aziende sanitarie per il conferimento dell'incarico di Emergenza Sanitaria Territoriale:

Azienda _____

Azienda _____

Azienda _____

Dichiara, inoltre, di aver preso visione e di accettare le condizioni e le modalità indicate nell'Avviso relative alla procedura di "assegnazione ai sensi della lettera d) nell'Avviso" degli incarichi vacanti di Emergenza Sanitaria Territoriale;

Prende atto che ogni comunicazione in merito potrà essere effettuata da Codesta Azienda tramite l'indirizzo PEC _____

Allega alla presente:

- Fotocopia fronte/retro di documento di identità in corso di validità,
- Fotocopia dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza ex art. 66 ACN MMG.

Data _____

Firma per esteso _____

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.

L'autocertificazione informativa relativa alle posizioni di incompatibilità (art 21 ACN MMG vigente), dovrà essere prodotta al momento dell'eventuale assegnazione dell'incarico.

I dati personali richiesti al/lla candidato/a saranno oggetto di trattamento da parte dell'Azienda secondo quanto previsto dal GDPR Regolamento UE 679/2016 e della normativa nazionale di riferimento, in particolare del D.Lgs 196/2003 e del D.Lgs 101/2018, ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti connessi.

REGIONE PIEMONTE

**Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale del 15 gennaio 2026
(ACN MMG vigente)**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI
EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE rilevati al rilevati al 1° marzo 2026
Medici di cui all'art. 9, comma 1, del Decreto Legge 135/2018, convertito con L. 12/2019 e s.m.i.
(Decreto Semplificazioni 2019)
che frequentano il corso di formazione specifica in medicina generale in Regione Piemonte,
(art. 63, lett. e, ACN MMG vigente)**

**Marca da
bollo
€ 16,00**

Spett.le ASL - AOU

PEC: _____

Il/La sottoscritto/a Dott/Dott.ssa _____ nato/a a _____ prov. ____
il _____ M F codice fiscale _____ residente a
_____ prov. ____ Via/Corso _____ n. _____ CAP _____
a far data dal _____ ASL di residenza _____, e residente nel territorio
della Regione _____ dal _____, tel/cell _____,
indirizzi: di PEC _____ - e-mail _____

PRESENTA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

secondo quanto previsto dall'articolo 63, comma 6, lettera e) dell' ACN MMG vigente, per l'assegnazione degli incarichi vacanti di Emergenza Sanitaria Territoriale, presso Codesta Azienda, di cui all'Avviso pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte n. _____ del _____ segnatamente per i seguenti:

INCARICHI
<i>riportare la medesima descrizione risultante nell'elenco (All.1) presente nell'Avviso</i>
n. _____

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione),

DICHIARA

- di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia, conseguito presso l'Università di _____ in data _____ con voto _____/110 o _____/100;
- di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio professionale, conseguita in data _ o nella sessione n. _____ dell'anno __, presso l'Università di _____;
- che il Diploma di Laurea di cui al punto precedente è titolo abilitante ai sensi dell'art. 102 del D.L. 18/2020 convertito con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020, n. 27;

- di essere iscritto/a all'Ordine dei Medici della Provincia di _____ dal _____;
- di essere in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza rilasciato a seguito della frequenza del corso di cui all'art. 66 dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG v i g e n t e , conseguito presso l'Azienda sanitaria _____ della Regione _____ in data _____ e ne allega copia;
- di partecipare ai sensi della **lettera e)** dell'avviso: *medici di cui all'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12 e s.m.i. (Decreto Semplificazioni)*.
Pertanto, dichiara di frequentare:

il terzo anno il secondo anno il primo anno

del corso di *formazione specifica in medicina generale* relativo al triennio 20_____/20_____
_____ istituito presso la
Regione Piemonte – data di inizio della frequenza del corso: _____;

- di essere residente nel Comune di _____ prov. ____ dal (gg/mm/aaaa) _____;

Precedenti residenze: indicare (gg/mm/aaaa)

dal _____ al _____ Comune di _____
dal _____ al _____ Comune di _____

- di avere/non avere (cancellare la parte che non interessa) presentato domanda ad altre Aziende sanitarie per il conferimento dell'incarico di emergenza sanitaria territoriale:
Azienda _____
Azienda _____

Dichiara, inoltre, di aver preso visione e di accettare le condizioni e le modalità indicate nell'avviso relative alla procedura di "assegnazione ai sensi della lettera e) nell'avviso" degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale;

Prende atto che ogni comunicazione in merito potrà essere effettuata da Codesta Azienda tramite l'indirizzo PEC _____

Allega alla presente:

- Fotocopia fronte/retro di documento di identità in corso di validità,
- Fotocopia dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza ex art. 66 ACN MMG

Data _____ Firma per esteso _____

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.

L'autocertificazione informativa relativa alle posizioni di incompatibilità (art 21 ACN MMG vigente), dovrà essere prodotta al momento dell'eventuale assegnazione dell'incarico.

I dati personali richiesti al/lla candidato/a saranno oggetto di trattamento da parte dell'Azienda secondo quanto previsto dal GDPR Regolamento UE 679/2016 e della normativa nazionale di riferimento, in particolare del D.Lgs 196/2003 e del D.Lgs 101/2018, ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti connessi.

REGIONE PIEMONTE

Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale del 15 gennaio 2026
(ACN MMG vigente)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE rilevati al rilevati al 1° marzo 2026

Medici di cui all'art. 12, co. 3, del D. L. n. 35/2019, convertito con L. n. 60/2019 e s.m.i. (*Decreto Calabria*)
(ACN MMG art. 63 lett f, ACN MMG vigente)

che frequentano il corso di formazione specifica in medicina generale in Regione Piemonte

Marca da bollo € 16,00

Spett.le ASL - AOU

PEC: _____

Il/La sottoscritto/a Dott/Dott.ssa _____ nato/a a _____ prov. ____
il _____ M F codice fiscale _____ residente a _____
prov. ____ Via/Corso _____ n. _____ CAP _____
a far data dal _____ ASL di residenza _____, e residente nel territorio
della Regione _____ dal _____, tel/cell _____,
indirizzi: di PEC _____ - e-mail _____

PRESENTA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

secondo quanto previsto dall'articolo 63, comma 6, lettera f) dell'ACN MMG vigente, per l'assegnazione degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale, presso Codesta Azienda, di cui all'avviso pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte n. _____ del _____ segnatamente per i seguenti:

INCARICHI	
<i>riportare la medesima descrizione risultante nell'elenco (All.1) presente nell'Avviso</i>	
n.	

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione),

DICHIARA

- di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia, conseguito presso l'Università di _____ in data _____ con voto _____/110 o _____/100;
- di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio professionale, conseguita in data _____ o nella sessione n. ____ dell'anno _____, presso l'Università di _____;
- che il Diploma di Laurea di cui al punto precedente è titolo abilitante ai sensi dell'art. 102 del D.L. 18/2020 convertito con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020, n. 27;
- di essere iscritto/a all'Ordine dei Medici della Provincia di _____ dal _____;

- di essere in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza rilasciato a seguito della frequenza del corso di cui all'art. 66 dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG **v i g e n t e**, conseguito presso l'Azienda sanitaria _____ della Regione _____ in data _____ e ne allega copia;
- di partecipare ai sensi della **lettera f)** dell'avviso: *medici di cui all'art. 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60 e s.m.i. (Decreto Calabria).*

Pertanto, dichiara di frequentare:

il terzo anno il secondo anno il primo anno

del corso di *formazione specifica in medicina generale* relativo al triennio 20_____/20_____ istituito presso la **Regione Piemonte** – data di inizio della frequenza del corso: _____;

- di essere residente nel Comune di _____ prov. ____ dal (gg/mm/aaaa) _____

Precedenti residenze: indicare (gg/mm/aaaa)

dal _____ al _____ Comune di _____ dal _____ a _____

- di avere/non avere (cancellare la parte che non interessa) presentato domanda ad altre Aziende sanitarie per il conferimento dell'incarico di emergenza sanitaria territoriale:

Azienda _____

Azienda _____

Azienda _____

Dichiara, inoltre, di aver preso visione e di accettare le condizioni e le modalità indicate nell'avviso relative alla procedura di "assegnazione ai sensi della lettera f) nell'avviso" degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale;

Prende atto che ogni comunicazione in merito potrà essere effettuata da Codesta Azienda tramite l'indirizzo PEC _____

Allega alla presente:

- Fotocopia fronte/retro di documento di identità in corso di validità,
- Fotocopia dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza ex art. 66 ACN MMG

Data _____

Firma per esteso _____

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.

L'autocertificazione informativa relativa alle posizioni di incompatibilità (art 21 ACN MMG vigente), dovrà essere prodotta al momento dell'eventuale assegnazione dell'incarico.

I dati personali richiesti al/lla candidato/a saranno oggetto di trattamento da parte dell'Azienda secondo quanto previsto dal GDPR Regolamento UE 679/2016 e della normativa nazionale di riferimento, in particolare del D.Lgs 196/2003 e del D.Lgs 101/2018, ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti connessi.