

MODALITA' E DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO TEMPORANEO NELL'AMBITO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA PRIMARIA AD ATTIVITA' ORARIA:

Come presentare la domanda:

La domanda va scansionata e presentata in formato pdf :

- alle Aziende sanitarie regionali competenti per territorio, che hanno disponibili gli incarichi vacanti;
- in bollo (Euro 16,00): *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;*
- tramite la PEC personale del concorrente, nel rispetto dell'art. 65, comma 1 del D. Lgs. 7 marzo 2005, n. 82;
- entro 20 giorni a partire dal giorno successivo alla data di pubblicazione della presente Determinazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte (fa fede la data dell'inoltro della PEC).

Quale modello (fac-simile) scegliere:

I medici destinatari della norma di cui all'*art. 9, comma 1, del Decreto Legge n. 135/2018 convertito con Legge 12/2019*, che risultano iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale, possono presentare domanda secondo lo schema 1);

I medici destinatari della norma di cui all'*art. 12, comma 3, del Decreto Legge n. 35/2019, convertito con Legge n. 60/2019*, che risultano iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale, possono presentare domanda secondo lo schema 2).

Marca da bollo

Euro16,00

Schema 1)

All' Azienda Sanitaria Locale

.....
PEC.....

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI ASSISTENZA PRIMARIA AD ATTIVITA' ORARIA secondo L'ACN MMG 28/04/2022

Per i medici frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale ai sensi del Decreto Legge n.135/2018 convertito con modificazioni dalla L. 12/2019

Il/La sottoscritto/a.....nato/a
a.....il.....residente a.....
Via.....Prov.....dal.....
telefono n.PEC.....

presenta domanda

secondo quanto previsto dall'articolo 9, comma 1, del Decreto Legge n.135/2018, convertito con Legge n.12/2019, per il conferimento dell'incarico di titolarità nel Servizio di **ASSISTENZA PRIMARIA AD ATTIVITA' ORARIA** presso codesta Azienda Sanitaria Locale, sulla base degli incarichi vacanti (pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte n.del

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:

dichiara

- di aver conseguito la Laurea in Medicina e Chirurgia in dataall'età di annicon voto di laurea.....;
- di essere iscritto/a all'Ordine dei Medici di.....;
- di frequentare il corso di formazione specifica in medicina generale relativo al corso triennale/..... presso la Regione Piemonte.....
iniziato in data.....
 1° anno
 2° anno
 3° anno

- di essere residente nel Comune di..... prov..... dal.....

- di avere/non avere (1) presentato domanda ad altre Aziende Sanitarie Locali per il conferimento d'incarico nell'Assistenza primaria ad attività oraria:

ASL

ASL

ASL

ASL(etc, etc)

dichiara inoltre

di essere a conoscenza che la partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti di ASSISTENZA PRIMARIA AD ATTIVITA' ORARIA è consentita solo in caso di iscrizione al corso di formazione specifica in medicina generale tenuto dalla Regione Piemonte.

Chiede che ogni eventuale comunicazione in merito venga inviata al seguente indirizzo PEC:

.....

In fede,

Data

.....

firma per esteso

Allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del/la sottoscrittore/trice.

(1)Cancellare la parte che non interessa.

Schema 2)

Marca da bollo

Euro16,00

All'Azienda Sanitaria Locale

.....
PEC.....

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI ASSISTENZA PRIMARIA AD ATTIVITA' ORARIA secondo l'ACN MMG 28/04/2022
Per i medici frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale ai sensi del Decreto Legge n. 35/2019 convertito con modificazioni dalla L. 60/2019

Il/La sottoscritto/anato/a a.....
.....il.....residente a.....
Via.....Prov.....dal.....
telefono n.PEC.....

presenta domanda

secondo quanto previsto dall'articolo 9, comma 1, del Decreto Legge n.35/2019, convertito con la Legge n.12/2019, per il conferimento dell'incarico di Titolarità nel Servizio di ASSISTENZA PRIMARIA AD ATTIVITA' ORARIA presso codesta Azienda Sanitaria Locale, sulla base degli incarichi vacanti (pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte n.del

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:

dichiara

- di aver conseguito la Laurea in Medicina e Chirurgia in dataall'età di annicon voto di laurea.....;
- di essere iscritto/a all'Ordine dei Medici di.....;
- di frequentare il corso di formazione specifica in medicina generale relativo al corso triennale/..... presso la Regione Piemonte.....
iniziato in data.....
 1° anno
 2° anno
 3° anno

- di essere residente nel Comune di..... prov..... dal.....

- di avere/non avere (1) presentato domanda ad altre Aziende Sanitarie Locali per il conferimento d'incarico nella ASSISTENZA PRIMARIA AD ATTIVITA' ORARIA:

ASL

ASL

ASL

ASL(etc, etc)

dichiara inoltre

di essere a conoscenza che la partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti di ASSISTENZA PRIMARIA AD ATTIVITA' ORARIA è consentita solo in caso di iscrizione al corso di formazione specifica in medicina generale tenuto dalla Regione Piemonte.

Chiede che ogni eventuale comunicazione in merito venga inviata al seguente indirizzo PEC:

.....

In fede,

Data

.....

firma per esteso

Allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del/la sottoscrittore/trice.

(1)Cancellare la parte che non interessa.