

**DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DEGLI ULTERIORI AMBITI TERRITORIALI
RIMASTI VACANTI DI PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA
ANNO 2024**

pubblicati nel S.O. al B.U.R. Umbria n. 54 del 17/12/2024

Si specifica che il presente avviso è pubblicato ai sensi dell'art.32 comma 12 dell'ACN PLS 28/04/2022 e l'assegnazione dei posti vacanti è subordinata all'esito della procedura di cui alla pubblicazione nel Supplemento Ordinario al BUR Regione Umbria – Serie Avvisi e concorsi n. 54 del 17/12/2024 .

TAG: SISAC2024

CODICE IDENTIFICATIVO MARCA DA BOLLO
da €16,00

All' Ufficio Centrale Regionale

PEC: aslumbria2@postacert.umbria.it

Oggetto: DOMANDA POSTO VACANTE PLS – II PUBBLICAZIONE SISAC 2024

Il/la sottoscritto/a Dr./Dr.ssa _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

codice fiscale _____ residente a _____

prov. _____ via _____ n. _____ CAP _____

recapiti telefonici _____ / _____

e-mail _____

PEC (obbligatoria) _____

FA DOMANDA

ai sensi dell' art. 32, comma 12 dell'A.C.N.- PLS 28/04/2022, lettera a) e lettera b) in quanto:

[BARRARE LA CASELLA INTERESSATA]

inserito in graduatoria di Pediatria di Libera Scelta di altra Regione o Provincia Autonoma, valevole per l'anno 2024;

in possesso del diploma di specializzazione in pediatria o discipline equipollenti ai sensi della tabella B del D.M. 30/01/1998 e s.m.i.

per l'assegnazione degli ambiti territoriali carenti di Pediatria di Libera Scelta anno 2024, pubblicati nel S.O. al Bollettino Ufficiale della Regione Umbria – serie Avvisi e Concorsi n. 54 del 17/12/2024, rimasti vacanti a conclusione delle procedure di assegnazione svolte ai sensi dell' art. 32 ACN PLS 28/04/2022 e segnatamente per gli ambiti sotto indicati **(barrare con una X la casella in corrispondenza degli ambiti prescelti, in mancanza di tale indicazione non verrà assegnato alcun ambito):**

AZIENDA USL UMBRIA 1	
DISTRETTO	AMBITO
Alto Tevere	Comune di Città di Castello con obbligo di garantire attività ambulatoriale per 1 giorno la settimana nel Comune di San Giustino
Media Valle del Tevere	Comune di Deruta

AZIENDA USL UMBRIA 2	
DISTRETTO	AMBITO
Valnerina	con apertura ambulatorio principale nel Comune di Cascia e garanzia di ambulatorio secondario nel Comune di Preci
Spoletto	con apertura ambulatorio principale nel Comune di Spoleto e garanzia di ambulatorio secondario (almeno due volte a settimana) nel Comune di Cerreto di Spoleto *
Terni	con apertura ambulatorio principale nel Comune di Terni e garanzia di ambulatorio secondario (almeno due volte a settimana) nel Comune di Norcia *
*Si specifica che gli ambulatori secondari relativi alle zone carenti del Distretto Terni e del Distretto Spoleto debbono essere garantiti sino all'inserimento di un PLS nel Distretto Valnerina, al fine di assicurare l'assistenza sanitaria alla popolazione residente, in un territorio carente e disagiato.	

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci così come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000

DICHIARA

[BARRARE LE CASELLE INTERESSATE]

di ESSERE RESIDENTE nel Comune di _____ prov. ____ dal _____;

di NON ESSERE ATTUALMENTE CONVENZIONATO a tempo indeterminato per la Pediatria di Libera Scelta;

di AVER CONSEGUITO il Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di _____ il _____ con voto _____ / _____
(specificare se il voto di laurea è espresso su 100 o 110);

di essere in possesso del diploma di specializzazione in pediatria conseguito presso l'Università degli Studi di _____ in data _____ con voto _____ / _____

di essere in possesso del diploma di specializzazione in discipline equipollenti alla pediatria

_____ (indicare la disciplina) ai sensi della tabella B del D.M. 30/01/1998 e s.m.i. conseguito presso l'Università degli Studi di _____ in data _____ con voto ____/____

di ESSERE ATTUALMENTE ISCRITTO all'Ordine dei Medici della Provincia di _____ dal _____;

di ESSERE INSERITO NELLA GRADUATORIA DI PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA della REGIONE / PROVINCIA AUTONOMA _____ valevole per l'anno 2024 con punti _____ (compilare da parte dei soli candidati inseriti in graduatoria di altra Regione in corso di validità);

Dichiara inoltre di essere a conoscenza che la procedura di assegnazione degli ambiti territoriali vacanti avverrà secondo le modalità indicate nell'avviso.

Di esprimere consenso al trattamento dei dati personali ai sensi di quanto stabilito nel D.lgs 196/2003 e s.m.i. e nel Regolamento U.E. n. 679/2016.

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso :
la propria residenza
il domicilio sotto indicato :

c/o _____ Comune _____ c.a.p. _____ prov. _____
indirizzo _____ n. _____

Data _____ **firma per esteso** _____
(non soggetta ad autenticazione)

Si allega:

- Copia documento di identità in corso di validità;
- Autocertificazione informativa (modulo PLS2)
- Modulo per l'attestazione di pagamento dell'imposta dovuta per la presentazione di istanze alla Pubblica Amministrazione (modulo PLS3)