

**DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI TERRITORIALI RIMASTI
VACANTI DI MEDICO DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA A CICLO
DI SCELTA ANNO 2024**

pubblicati nel S.O. al B.U.R. Umbria n. 16 del 09/04/2024

(ai sensi dell'art. 34, comma 17 lettera a) e lettera b)

dell' A.C.N.- MMG del 28/04/2022)

TAG: SISAC2024

CODICE IDENTIFICATIVO MARCA DA BOLLO da €16,00 -----
--

All' Ufficio Centrale Regionale

PEC: aslumbria2@postacert.umbria.it

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. 34, comma 17 dell'A.C.N.- MMG 28/04/2022, lettera a) e lettera b) in quanto:

[BARRARE LA CASELLA INTERESSATA]

- inserito in graduatoria di Medicina Generale di altra Regione o Provincia Autonoma, valevole per l'anno 2024;**
- in possesso del titolo di formazione specifica in Medicina Generale.**

per l'assegnazione degli incarichi territoriali carenti di medico di Ruolo Unico di Assistenza Primaria a ciclo di scelta anno 2024, pubblicati nel S.O. al Bollettino Ufficiale della Regione Umbria – serie Avvisi e Concorsi n. 16 del 09/04/2024, rimasti vacanti a conclusione delle procedure di assegnazione svolte ai sensi dell' art. 34 ACN MMG 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
*Alto Tevere	Comune di Città di Castello (a far data dal 02/12/2024)
Alto Tevere	Comune di Umbertide
Alto Tevere	Comune di San Giustino
Alto Tevere	Comune di Pietralunga
Alto Tevere	Ambito distrettuale
Alto Chiascio	Comune di Gubbio
*Alto Chiascio	Comune di Gubbio (a far data dal 30/06/2024)
*Alto Chiascio	Comune di Gubbio (a far data dal 21/08/2024)
Alto Chiascio	Comuni Fascia Appenninica
Alto Chiascio	Comune di Costacciaro
Alto Chiascio	Comune di Gualdo Tadino
Perugino	Cds 5 – San Sisto – Castel del Piano
Trasimeno	Cds Trasimeno Sud-Ovest Comune di Castiglione del Lago

AZIENDA USL UMBRIA 2	
DISTRETTO	AMBITO
Distretto Valnerina	con ambulatorio principale nel Comune di Cerreto di Spoleto
Distretto Valnerina	con ambulatorio principale nel Comune di Preci
Distretto Valnerina	con ambulatorio principale nel Comune di Monteleone di Spoleto
Distretto di Spoleto	con ambulatorio principale nel Comune di Spoleto
Distretto di Spoleto	con ambulatorio principale nel Comune di Castel Ritaldi
Distretto di Spoleto	con ambulatorio principale nel Comune di Giano dell'Umbria
*Distretto di Foligno	con ambulatorio principale nel Comune di Gualdo Cattaneo (a far data dal 01/10/2024)
Distretto di Foligno	con ambulatorio principale nel Comune di Nocera Umbra
Distretto di Terni	ambito Terni/Stroncone con ambulatorio principale nel Comune di Stroncone
Distretto di Terni	ambito Acquasparta/San Gemini con ambulatorio principale nel Comune di San Gemini

DISTRETTO	AMBITO
Distretto Narni/Amelia	ambito: Avigliano-Montecastrilli con ambulatorio principale nel Comune di Avigliano Umbro
Distretto Narni/Amelia	ambito: Narni, Calvi dell'Umbria, Otricoli, con ambulatorio principale nel Comune di Calvi dell'Umbria
*Distretto Narni/Amelia	ambito: Amelia, Alviano, Attigliano, Giove, Guardea, Lugnano in Teverina, Penna in Teverina con ambulatorio principale nel Comune di Giove, a far data dal 28/06/2024

** per le carenze contraddistinte con un asterisco, la procedura di copertura avrà decorrenza a partire dalla data indicata e dovrà concludersi con l'apertura dell'ambulatorio nei termini previsti dalle vigenti disposizioni regionali e nazionali pena la decadenza dal diritto all'assegnazione della carenza.*

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 come medico del ruolo unico di Assistenza Primaria a ciclo di 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 AVERE CONSEGUITO l'abilitazione all'esercizio professionale in data _____;
- di ESSERE ATTUALMENTE ISCRITTO all'Ordine dei Medici della Provincia di _____ dal _____;
- di ESSERE INSERITO NELLA GRADUATORIA DI MEDICINA GENERALE della REGIONE O 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);
- di ESSERE IN POSSESSO DEL TITOLO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE di cui al D.Lgs n. 368/99 e s.m.i., conseguito presso la Regione _____ in data _____ (compilare dai candidati che presentano la domanda in quanto in possesso del solo titolo di formazione specifica in Medicina Generale);

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 :
<input type="checkbox"/> la propria residenza
<input type="checkbox"/> 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 AP2)
- Modulo per l'attestazione di pagamento dell'imposta dovuta per la presentazione di istanze alla Pubblica Amministrazione (modulo AP3)