

# Regione Lazio

## DIREZIONE SALUTE E POLITICHE SOCIALI

### Atti dirigenziali di Gestione

Determinazione 6 giugno 2016, n. G06374

**Pubblicazione incarichi vacanti nelle attività di continuità assistenziale ai sensi dell'articolo 63 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 23 marzo 2005 e s. m. i. del 29 luglio 2009 e dell'8 luglio 2010, rilevazione al 1 marzo 2016.**

OGGETTO: Pubblicazione incarichi vacanti nelle attività di continuità assistenziale ai sensi dell'articolo 63 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 23 marzo 2005 e s. m. i. del 29 luglio 2009 e dell'8 luglio 2010, rilevazione al 1 marzo 2016.

## IL DIRETTORE REGIONALE

VISTA la legge regionale n. 6 del 18 febbraio 2002, concernente la disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e le disposizioni relative alla dirigenza e al personale;

VISTO il Regolamento n. 1 del 6 settembre 2002, "Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta Regionale" e successive modifiche ed integrazioni;

VISTA la DGR 14 dicembre 2015, n. 723 con la quale è stato conferito l'incarico di Direttore della Direzione Regionale "Salute e Politiche Sociali";

VISTO l'Atto di Organizzazione n. G18047 del 16 dicembre 2014 con il quale è stato conferito l'incarico di Dirigente dell'Area Risorse umane e del potenziale di sviluppo delle professioni e della dirigenza;

VISTO l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale reso esecutivo dalla Conferenza Stato Regioni con atto di intesa del 23 marzo 2005 e s. m. i. del 29 luglio 2009 e dell'8 luglio 2010;

VISTO in particolare l'art.63 del citato Accordo Collettivo Nazionale che disciplina l'attribuzione degli incarichi vacanti nelle attività di Continuità Assistenziale;

VISTO l'Accordo Regionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, recepito con Deliberazione della Giunta Regionale 21 aprile 2006, n. 229, pubblicata sul supplemento ordinario n. 5 al Bollettino Ufficiale n. 15 del 30 maggio 2006;

VISTO il DCA n. U00606 del 30/12/2015 concernente: Attuazione dei Programmi Operativi 2013-2015 approvati con il DCA n. U00247/14, come successivamente modificati ed integrati, tra l'altro, dal DCA n. U00373/15. Istituzione delle AA.SS.LL. "Roma 1" e "Roma 2". Soppressione delle AA.SS.LL. "Roma A", "Roma B", "Roma C" e "Roma E". Ridenominazione delle AA.SS.LL. "Roma D" come "Roma 3", "Roma F" come "Roma 4", "Roma G" come "Roma 5" e "Roma H" come "Roma 6";

VISTA la determinazione n. G01345 del 22 febbraio 2016 con la quale sono state approvate le graduatorie regionali definitive di settore valide per l'anno 2016 pubblicata sul Bollettino Ufficiale n. 17 dell' 1 marzo 2016;

ATTESO che le ASL della Regione hanno comunicato gli incarichi resisi disponibili nelle attività di continuità assistenziale alla data del 1 marzo 2016 trasmettendo i dati alla competente struttura regionale;

RILEVATO che in base alle suddette comunicazioni risultano vacanti alla data del 1 marzo 2016 i seguenti incarichi:

ASL	N. INCARICHI	
ASL ROMA 1	1	(trasferimento n. 1 incarico)
ASL ROMA 2	2	(trasferimento n. 1 incarico)
ASL ROMA 3	2	(trasferimento n. 1 incarico)
ASL ROMA 4	2	(trasferimento n. 1 incarico)
ASL ROMA 5	2	(trasferimento n. 1 incarico)
ASL ROMA 6	nessuno	
ASL FROSINONE	2	(trasferimento n. 1 incarico)
ASL LATINA	nessuno	
ASL RIETI	nessuno	
ASL VITERBO	4	(trasferimento n. 2 incarico)

CONSIDERATA la necessità di provvedere alla pubblicazione degli incarichi resisi vacanti nelle attività di continuità assistenziale 1 marzo 2016 e attivare le procedure per il conferimento degli stessi a tempo indeterminato;

RILEVATA la necessità di predisporre un apposito avviso (All1), comprensivo dei modelli per la domanda di partecipazione (A-A/1-B-B/1) per fissare le modalità procedurali da seguire per la presentazione della domanda e la successiva attribuzione degli incarichi ai sensi dell'articolo 63 del vigente accordo;

#### D E T E R M I N A

- 1) di prendere atto che ai fini del conferimento degli incarichi a tempo indeterminato nelle attività di continuità assistenziale, previste dall'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, risultano disponibili alla data del 1 marzo 2016 i seguenti incarichi :

ASL	N. INCARICHI
RM "1"	1 (trasferimento n. 1 incarico)
RM "2"	2 (trasferimento n. 1 incarico)

RM "3"	2 (trasferimento n. 1 incarico)
RM "4"	2 (trasferimento n. 1 incarico)
RM "5"	2 (trasferimento n. 1 incarico)
RM "6"	nessuno
FROSINONE	2 (trasferimento n. 1 incarico)
LATINA	nessuno
RIETI	nessuno
VITERBO	4 (trasferimento n. 2 incarico)

- 2) che il numero degli incarichi sui quali può essere esercitato il trasferimento è stato calcolato come previsto dall'articolo 63 comma 2, lettera a) dell'ACN;
- 3) di dare atto che gli incarichi pubblicati verranno attribuiti sulla base delle disposizioni contenute nell'Accordo Collettivo Nazionale e nell'avviso ( All. 1 comprensivo dei modelli A, A/1 ,B , B/1) che costituisce parte integrante e sostanziale della presente determinazione;
- 4) di pubblicare la presente determinazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio, unitamente al predetto avviso.

IL DIRETTORE REGIONALE  
(Dr. Vincenzo Panella)

ALLEGATO "1"

**AVVISO PER IL CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI A TEMPO INDETERMINATO  
NELLE ATTIVITA' DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE DELLA REGIONE LAZIO**

Ai sensi dell'articolo 63 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 23 marzo 2005 e s. m. i. del 29 luglio 2009 e dell'8 luglio 2010, è indetto l'avviso per il conferimento degli incarichi a tempo indeterminato nelle attività di continuità assistenziale della Regione Lazio, resisi vacanti e rilevati alla data del 1 marzo 2016 individuati e comunicati da ciascuna Azienda Sanitaria Locale.

Gli incarichi verranno attribuiti prioritariamente per trasferimento. I trasferimenti sono possibili fino alla concorrenza di metà dei posti disponibili in ciascuna azienda e i quozienti frazionari ottenuti nel calcolo di cui sopra si approssimano all'unità inferiore. In caso di disponibilità di un solo posto per questo può essere esercitato il diritto di trasferimento.

Gli incarichi rimanenti saranno attribuiti ai medici inclusi nella graduatoria regionale definitiva di settore della continuità assistenziale valida per l'anno 2016, redatta ai sensi dell'articolo 15 dell'ACN del 23 marzo 2005. Ai suddetti medici si applicano le norme contenute nell'articolo 63 comma 4, 5 e 9, nonché ai sensi del comma 7 dell'articolo 16, le riserve del 67% e del 33% dei posti disponibili rispettivamente a favore dei concorrenti in possesso dell'attestato di formazione specifica in medicina generale di cui al decreto legislativo n. 256/91, 368/99 e 277/2003 e dei concorrenti in possesso del titolo equipollente, come stabilito dall'articolo 11 dell'accordo regionale. Gli aspiranti al conferimento degli incarichi per graduatoria possono concorrere esclusivamente per una delle riserve di assegnazione di cui sopra.

Ai sensi dell'articolo 15 comma 11 dell'ACN, i medici già titolari di incarico a tempo indeterminato nelle attività di continuità assistenziale non possono fare domanda di inserimento nella relativa graduatoria di settore e pertanto possono concorrere alla assegnazione degli incarichi vacanti solo per trasferimento.

**ART. 1  
(Requisiti)**

Possono concorrere al conferimento degli incarichi :

**A. Per trasferimento :**

1. I medici titolari di incarico a tempo indeterminato per la continuità assistenziale nelle ASL, anche diverse, della Regione Lazio a condizione che risultino titolari da almeno due anni nell'incarico dal quale provengono;
2. I medici titolari di incarico a tempo indeterminato per la continuità assistenziale nelle ASL, anche diverse, di altre regioni, a condizione che risultino titolari da almeno tre anni nell'incarico dal quale provengono; ancorché non abbiano fatto domanda di inserimento nella graduatoria regionale di settore e al momento dell'attribuzione del nuovo incarico, non svolgano altre attività a qualsiasi titolo nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, fatta eccezione per incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria con un carico di assistiti inferiore a 650 scelte.

**B. Per graduatoria :**

I medici inseriti nella graduatoria regionale definitiva di settore della continuità assistenziale valida per l'anno 2016 (domande presentate entro il 31 gennaio 2015) .

I medici già titolari di incarico a tempo indeterminato nelle attività di continuità assistenziale possono partecipare alle procedure per la copertura degli incarichi vacanti solo per trasferimento.

I requisiti richiesti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine per la presentazione della domanda di cui al presente avviso.

## ART. 2

(Modalità e termini per la presentazione della domanda)

Gli aspiranti al conferimento degli incarichi, devono presentare domanda alla Regione Lazio - Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali - Area Risorse Umane e del Potenziale di Sviluppo delle Professioni e della Dirigenza - Via Rosa Raimondi Garibaldi, 7 - 00145 Roma .

Le domande devono essere trasmesse esclusivamente a mezzo di raccomandata postale con avviso di ricevimento entro il termine perentorio di quindici giorni decorrenti dal giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione, e si considerano prodotte in tempo utile solo se spedite entro il termine indicato. A tal fine fa fede il timbro a data dell'ufficio postale accettante.

L'amministrazione non assume alcuna responsabilità per il caso di dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte del candidato o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato sulla domanda, né per eventuali disguidi postali o telegrafici non imputabili a colpa dell'amministrazione stessa.

Il termine stabilito per la presentazione delle domande è perentorio e, pertanto, non saranno prese in considerazione le domande che, per qualsiasi ragione, non esclusa la forza maggiore, vengano spedite oltre il termine previsto.

La domanda, debitamente compilata e sottoscritta dall'interessato, in regola con le vigenti norme in materia di imposta di bollo (come da parere Agenzia Entrate n.954-19608/2010) deve essere redatta sulla base del modello A) del presente avviso per la partecipazione al conferimento degli incarichi per trasferimento e del modello B) per la partecipazione al conferimento per graduatoria. La sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione, la mancata sottoscrizione comporta l'esclusione.

Gli aspiranti al conferimento degli incarichi per trasferimento, in allegato alla domanda, in luogo delle certificazioni e delle attestazioni comprovanti il possesso del requisito richiesto per la partecipazione all'avviso, e l'anzianità complessiva di incarico, devono presentare una dichiarazione sostitutiva, ai sensi e per gli effetti degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 resa in base al modello A/1.

Gli aspiranti al conferimento degli incarichi per graduatoria, ai fini dell'attribuzione del punteggio aggiuntivo previsto dall'art. 63, comma 4, punti b e c, in allegato alla domanda, in luogo del certificato storico di residenza, devono presentare una dichiarazione sostitutiva, ai sensi e per gli effetti degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, resa in base al modello B/1.

Alla domanda e alla dichiarazione sostitutiva deve essere allegata fotocopia di un valido documento di riconoscimento.

## ART. 3

(Controlli e trattamento dei dati)

L'Amministrazione regionale si riserva di effettuare, in qualsiasi momento, specifici controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive rilasciate dai partecipanti all'avviso, in attuazione delle disposizioni contenute nell'articolo 71 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000.

Qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità della dichiarazione, verranno attivate le procedure previste dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di dichiarazioni mendaci e di formazione e uso di atti falsi; inoltre, ai sensi dell'articolo 75 il dichiarante decade dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

L'Amministrazione si impegna a trattare i dati personali raccolti, anche con strumenti informatici, nell'ambito del presente procedimento ai sensi della vigente normativa in materia.

**ART 4**  
(Formazione delle graduatorie)

La Competente Area della Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali provvederà alla predisposizione delle graduatorie degli aspiranti al conferimento degli incarichi (per trasferimento e per graduatoria)

Nella prima saranno elencati i medici che hanno proposto domanda di trasferimento, in base all'anzianità di servizio determinata sommando:

- a) l'anzianità totale di servizio effettivo nella continuità assistenziale o ex guardia medica in qualità di incaricato a tempo indeterminato;
- b) l'anzianità di servizio effettivo nella continuità assistenziale o ex guardia medica nell'incarico di provenienza, ancorché già valutata ai sensi della lettera a).
- c) una anzianità pari a 18 mesi per trasferimenti interregionali con provenienza da aziende di cui all'articolo 64, comma 4.

A parità di anzianità si applica quanto previsto dal comma 9 dell'articolo 63 dell'Accordo Collettivo Nazionale vigente.

Nella seconda saranno elencati i medici aspiranti al conferimento di nuovi incarichi inclusi nella graduatoria regionale di settore valida per l'anno 2016, graduati nell'ordine risultante dai seguenti criteri :

- a) attribuzione del punteggio riportato nella graduatoria regionale di settore valida per l'anno 2016;
- b) attribuzione di punti 1000 a coloro che nella ASL per la quale concorrono abbiano la residenza fin da due anni antecedenti la scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale di settore valida per l'anno 2016 (fin dal 31 gennaio 2013);
- c) attribuzione di punti 1000 ai medici residenti nell'ambito della regione Lazio da almeno due anni antecedenti la scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale di settore valida per l'anno 2016 (fin dal 31 gennaio 2013).

Ai sensi dell'articolo 63 comma 9 dell'ACN a parità di posizione prevalgono nell'ordine la minore età, il voto di laurea e infine l'anzianità di laurea.

In caso di mancata o incompleta dichiarazione del periodo di residenza, i punteggi aggiuntivi previsti nei punti b) e c) non potranno essere attribuiti. Il requisito della residenza, deve permanere fino al conferimento dell'incarico.

**ART 5**  
(Individuazione degli aventi diritto)

L'individuazione degli aventi diritto a ricoprire gli incarichi verrà effettuata dalla competente struttura regionale ai sensi dell'articolo 63 dell'Accordo Collettivo Nazionale vigente, sulla base della graduatoria predisposta come precisato nell'art. 4 del presente avviso, interpellando prioritariamente i medici che hanno diritto al trasferimento, tenendo presente che i trasferimenti

sono possibili fino alla concorrenza della metà dei posti disponibili in ciascuna ASL. In caso di disponibilità di un solo posto per questo può essere esercitato il diritto di trasferimento.

Laddove risulti necessario verranno interpellati i medici inseriti nella seconda graduatoria, tenendo presente che per l'anno 2016, il 67% dei posti è riservato ai medici in possesso dell'attestato di formazione specifica in medicina generale di cui al decreto legislativo n. 267/91, 368/99 e 277/2003 e il 33% ai medici in possesso del titolo equipollente.

L'accettazione dell'incarico, da parte del medico interpellato, presso una delle ASL, comporta l'automatica esclusione dal conferimento degli incarichi presso altre ASL della regione, per le quali è stata proposta domanda; inoltre, ai soli fini degli incarichi di continuità assistenziale, il medico che accetta l'incarico è cancellato dalla graduatoria regionale di settore valida per l'anno in corso.

Inoltre ai sensi dell'art. 63 comma 16, il medico che concorre all'assegnazione per trasferimento in caso di assegnazione decade dall'incarico di provenienza.

#### ART. 6

##### (Conferimento degli incarichi)

La competente struttura regionale, espletate le formalità per l'accettazione dell'incarico, comunica gli atti all'Azienda interessata che, come previsto dal comma 11 dell'articolo 63 dell'ACN, conferisce definitivamente l'incarico a tempo indeterminato, con provvedimento del Direttore Generale, che dovrà essere comunicato all'interessato mediante raccomandata A/R, con indicazione del termine di inizio dell'attività da cui decorrono gli effetti giuridici ed economici.

L'Azienda provvederà all'assegnazione della sede di servizio.

Il medico che ha accettato l'incarico deve inoltrare all'Azienda interessata una dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante se alla data di presentazione della domanda aveva in atto rapporti di lavoro dipendente, anche a titolo precario, trattamenti di pensione e posizione di incompatibilità secondo lo schema dell'allegato "L" all'ACN. La situazione di incompatibilità dovrà comunque cessare all'atto del conferimento definitivo dell'incarico.

Per quanto non previsto nel presente avviso si fa riferimento alle disposizioni contenute nell'ACN.

L'Amministrazione regionale si riserva la facoltà di prorogare, sospendere, modificare e revocare il presente avviso, ove ricorrano motivi di pubblico interesse, escludendo per i partecipanti qualsiasi pretesa o diritto.

IL DIRETTORE REGIONALE  
(Dr. Vincenzo Panella)



Mod. A

MARCA DA BOLLO  
€ 16,00

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE  
DEGLI INCARICHI VACANTI NELLE ATTIVITA' DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE  
(per trasferimento)

RACCOMANDATA A/R

Regione Lazio  
Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali  
Area GR/11/23  
Via R. R. Garibaldi , 7  
00145 Roma

Il sottoscritto Dr. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ indirizzo PEC \_\_\_\_\_ residente nella ASL  
\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ e residente nel territorio della Regione  
\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ titolare di incarico a tempo indeterminato per la  
continuità assistenziale presso la ASL \_\_\_\_\_ della Regione \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ con anzianità complessiva di continuità assistenziale pari a mesi \_\_\_\_\_

**FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO**

secondo quanto previsto dall'articolo 63, comma 2, lettera a) dell'Accordo collettivo nazionale per la medicina generale, per l'assegnazione degli incarichi vacanti per la continuità assistenziale pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ e segnatamente per le seguenti ASL:

<input type="checkbox"/> ASL RM1	<input type="checkbox"/> ASL RM2	<input type="checkbox"/> ASL RM3	<input type="checkbox"/> ASL RM4
<input type="checkbox"/> ASL RM5	<input type="checkbox"/> ASL FROSINONE	<input type="checkbox"/> ASL VITERBO	

Allega alla presente l' autocertificazione (ai sensi dell'art. 46 del T.U. - D.P.R. 28/12/2000 n. 445) atta a comprovare il diritto a concorrere ai sensi dell'articolo 63, comma 2, lettera a) del D.P.R. 270/2000 e l'anzianità complessiva di incarico in continuità assistenziale.

allegati n. \_\_\_\_\_

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

- la propria residenza
- il domicilio sotto indicato:

c/o \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ firma per esteso(\*) \_\_\_\_\_

(\*) Ai fini della validità, la domanda deve essere debitamente sottoscritta - la firma non è soggetta ad autenticazione - allegare fotocopia di un documento di identità del dichiarante.

Mod. B

MARCA DA BOLLO

€ 16,00

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE  
DEGLI INCARICHI VACANTI NELLE ATTIVITA' DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE.  
(per graduatoria)**

RACCOMANDATA A/R

Regione Lazio  
Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali  
Area GR/11/23  
Via R. R. Garibaldi , 7  
00145 Roma

Il sottoscritto Dr. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ indirizzo PEC \_\_\_\_\_ residente nella ASL  
\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ e residente nel territorio della Regione  
\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ inserito nella graduatoria regionale definitiva di settore  
della continuità assistenziale valida per l'anno 2016 laureato il \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_

**FA DOMANDA**

secondo quanto previsto dall'articolo 63 comma 2, lettera b) dell'Accordo collettivo nazionale per la medicina generale di assegnazione degli incarichi vacanti per la continuità assistenziale pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ e segnatamente per le seguenti ASL:

<input type="checkbox"/> ASL RM1	<input type="checkbox"/> ASL RM2	<input type="checkbox"/> ASL RM3	<input type="checkbox"/> ASL RM4
<input type="checkbox"/> ASL RM5	<input type="checkbox"/> ASL FROSINONE	<input type="checkbox"/> ASL VITERBO	

Chiede a tal fine, in osservanza di quanto previsto dall'art 16, commi 7 e comma 8 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la medicina generale, di poter accedere alla riserva di assegnazione come di seguito indicato (barrare una sola casella; in caso di barratura di entrambe le caselle o di mancata indicazione della riserva prescelta, la domanda non potrà essere valutata):

- riserva per i medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale di cui al D. Lgs. 256/91 o 277/2003 (articolo 16, comma 7, lettera a)
- riserva per i medici in possesso del titolo equipollente (articolo 16, comma 7, lettera b)

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

- la propria residenza
- il seguente domicilio: c/o \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_.

Il sottoscritto dichiara inoltre di non essere già titolare di incarico a tempo indeterminato nelle attività di continuità assistenziale.

Allega alla presente l'autocertificazione del requisito di residenza (ai sensi dell'art. 46 del T.U.- D.P.R. 28/12/2000 n. 445), nonché la fotocopia del documento di riconoscimento n. ....  
tipo..... rilasciato il ..... da.....

Data \_\_\_\_\_ Firma per esteso(\*) \_\_\_\_\_

(\*) Ai fini della validità, la domanda deve essere debitamente sottoscritta – la firma non è soggetta ad autenticazione - allegare fotocopia di un documento di identità del dichiarante.

Mod. A/1

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA  
( Art. 46 e 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il sottoscritto dr. \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

D I C H I A R A

- 1) di essere titolare di incarico a tempo indeterminato nelle attività di continuità assistenziale presso la ASL (1) \_\_\_\_\_ della Regione \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_
- 2) di essere stato precedentemente titolare di incarico a tempo indeterminato nelle attività di continuità assistenziale :  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso ASL \_\_\_\_\_ Regione \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso ASL \_\_\_\_\_ Regione \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso ASL \_\_\_\_\_ Regione \_\_\_\_\_
- 3) di avere un'anzianità complessiva di servizio effettivo nella continuità assistenziale o ex guardia medica in qualità di incaricato a tempo indeterminato pari a mesi \_\_\_\_\_ (detratti i periodi di eventuale cessazione dall'incarico e i periodi di sospensione di cui all'art. 18 comma 1, ACN vigente);
- 3) di avere un'anzianità di servizio effettivo nella continuità assistenziale o ex guardia medica nell'incarico di provenienza (1) pari a mesi \_\_\_\_\_ (detratti i periodi di eventuale sospensione di cui all'art. 18 comma 1, ACN vigente);
- 4) di svolgere/non svolgere altra attività a qualsiasi titolo nell'ambito del SSN, eccezion fatta per incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria con carico di assistiti inferiori a 650 (in caso affermativo specificare l'attività) \_\_\_\_\_
- 5) di essere iscritto all'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri della provincia di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_.

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi della vigente normativa, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Firma per esteso del dichiarante

DATA \_\_\_\_\_

- 1) Incarico da cui si chiede il trasferimento.  
2) La dichiarazione deve essere debitamente sottoscritta – la firma non è soggetta ad autenticazione se presentata unitamente a fotocopia di un documento di identità del dichiarante.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**  
( Art. 46 e 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il sottoscritto dr. \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente nel comune di \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

**D I C H I A R A**

- 1) Di non essere già titolare di incarico a tempo indeterminato nelle attività di continuità assistenziale.
- 2) Di essere residente nella Regione Lazio con decorrenza dal \_\_\_\_\_(1)
- 3) Di essere residente nel comune di \_\_\_\_\_ con decorrenza \_\_\_\_\_(1)
- 4) Di essere residente nel territorio della ASL \_\_\_\_\_ con decorrenza \_\_\_\_\_(1)

Eventuali precedenti residenze :

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

4) di aver conseguito il Diploma di laurea in data \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_

5) di essere inserito nella graduatoria regionale definitiva di settore della continuità assistenziale valida per l'anno 2016 con punti \_\_\_\_\_

6) di essere iscritto all'ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri della provincia di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_.

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi della vigente normativa, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

DATA \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE (2)  
\_\_\_\_\_

- 1) Indicare giorno/mese/anno. Ai fini dell'attribuzione dei punteggi aggiuntivi, il requisito della residenza deve essere posseduto almeno dal 31/1/2013 e mantenuto fino all'attribuzione dell'incarico, in caso di mancata o incompleta dichiarazione i punteggi non potranno essere attribuiti.
- 2) La dichiarazione deve essere debitamente sottoscritta – la firma non è soggetta ad autenticazione se presentata unitamente a fotocopia di un documento di identità del dichiarante.