

D.D.G. n. 350/2020

REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE SICILIANA

ASSESSORATO DELLA SALUTE

DIPARTIMENTO REGIONALE PER LA PIANIFICAZIONE STRATEGICA

IL DIRIGENTE GENERALE

“BANDO INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE

1° MARZO 2020”

- VISTO lo Statuto della Regione Siciliana;
- VISTA la legge istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale del 23/12/78 n. 833;
- VISTO il D.L.vo 502/92, come modificato ed integrato con il D.L.vo 517/93, e ulteriormente modificato con D.L.vo 229/99;
- VISTO l'Accordo Collettivo Nazionale dei Medici di Medicina Generale del 23/03/05 e s.m.i;
- VISTO l'art. 7 dell' A.C.N. 21/06/2018 che sostituisce l'art. 92 e ristabilisce i criteri per la copertura degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale
- VISTO l'art. 92 comma 7, come sostituito dell'A.C.N. 21/06/2018, ai sensi del quale i medici già titolari di incarico a tempo indeterminato di emergenza sanitaria territoriale possono concorrere all'attribuzione degli incarichi vacanti solo per trasferimento;
- VISTO l'art. 93 comma 1 ai sensi del quale gli incarichi a tempo indeterminato sono conferiti per 38 ore settimanali, presso una sola Azienda e comportano l'esclusività del rapporto;
- VISTO l'art. 92 comma 5, come sostituito dell'A.C.N. 21/06/2018, ai sensi del quale possono concorrere al conferimento degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale i medici in possesso dell'attestato di idoneità rilasciato dopo la frequenza dell'apposito corso di formazione previsto ai sensi all'art. n. 96 dell'A.C.N.;
- VISTO l'art. 92 comma 6, come sostituito dell'A.C.N. 21/06/2018, ai sensi del quale possono concorrere al conferimento degli incarichi vacanti:
- a) I medici titolari di incarico a tempo indeterminato per l'emergenza sanitaria territoriale in una Azienda della Regione Sicilia 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 frazionali ottenuti nel calcolo del terzo si approssimano all'unità più vicina. In caso di disponibilità di un solo posto per questo può essere esercitato il diritto di trasferimento;

b) I medici inclusi nella graduatoria regionale di medicina generale relativa al settore di emergenza sanitaria territoriale valida per l'anno 2020, in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio delle attività di emergenza sanitaria territoriale, con priorità per:

b.1) medici già incaricati a tempo indeterminato presso la stessa Azienda nel servizio di Continuità Assistenziale;

b.2) medici incaricati a tempo indeterminato di Continuità Assistenziale nell'ambito della Regione Sicilia, con priorità per quelli residenti nell'ambito dell'Azienda da almeno un anno antecedente la data di pubblicazione dell'incarico vacante;

b.3) medici inseriti nella graduatoria regionale, con priorità per quelli residenti nell'ambito dell'Azienda da almeno un anno antecedente la data di pubblicazione dell'incarico vacante;

c) i medici, in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio delle attività di emergenza sanitaria territoriale, che abbiano acquisito il titolo formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale valida per il 2020, autocertificandone il possesso all'atto della presentazione della domanda.

VISTO il D.A. 23/02/07 pubblicato sulla G.U.R.S. n. 14 del 30/03/2007, con il quale è stato reso esecutivo l'Accordo Regionale di Emergenza Sanitaria Territoriale;

VISTO in particolare l'art. 1 comma 2 del citato Accordo Regionale di Emergenza sanitaria Territoriale ai sensi del quale, "fermo restando quanto previsto dall'art. 92, comma 5, dell'A.C.N. di Medicina Generale 23 marzo 2005, qualora dopo aver esperito le procedure di conferimento degli incarichi a tempo indeterminato di cui alle lettere a) (trasferimenti) e b) (b1, b2, b3 graduatoria di settore), rimangono ancora incarichi disponibili, gli stessi saranno attribuiti a medici, in possesso dei requisiti di cui all'art. 15, comma 2, (attestato di formazione in Medicina Generale o titolo equipollente) dell'A.C.N. 23 marzo 2005, ma non inseriti nella graduatoria regionale di settore, i quali abbiano conseguito l'attestato di idoneità alle attività di emergenza dopo la scadenza del termine di presentazione della domanda di inserimento nella graduatoria regionale di settore";

VISTO l'art. 9 del Decreto Legge n. 135/2018 "Disposizioni urgenti in materia di formazione specifica in medicina generale", convertito con la Legge n. 12/2019, ai sensi del quale, per far fronte alla carenza dei medici di medicina generale, i laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio professionale, purché in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio delle attività di emergenza sanitaria territoriale, iscritti al corso di formazione in medicina generale possono partecipare all'assegnazione degli incarichi convenzionali previsti dall'A.C.N., fermo restando che il mancato conseguimento del titolo entro il termine previsto comporta la decadenza dall'eventuale incarico assegnato;

VISTE le Linee guida per l'assegnazione degli incarichi di medicina generale approvate dalla Conferenza delle Regioni al fine di favorire un'omogenea applicazione su tutto il territorio nazionale delle disposizioni contenute nel citato D.L. 135/18, convertito con L. 12/19;

PRESO ATTO che le citate Linee guida prevedono in particolare quanto segue:

1. i laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio professionale, iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale possono partecipare all'assegnazione degli incarichi convenzionali, limitatamente agli incarichi pubblicati dalla Regione presso la quale stanno frequentando il corso di formazione, senza iscrizione alla graduatoria regionale.
2. ai sensi dell'art. 92 comma 4, come sostituito dall'art. 7 dell'A.C.N. 21/06/18, gli aspiranti, entro 20 gg. dalla pubblicazione degli incarichi vacanti presentano all'Azienda domanda di partecipazione alle assegnazioni.
3. qualora, espletate tutte le procedure di assegnazione previste dall'art. 92, uno o più incarichi di emergenza sanitaria territoriale rimangano vacanti, l'Azienda interpella i laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio professionale, in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio delle attività di emergenza sanitaria territoriale, iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale della regione presso la quale stanno frequentando il corso che hanno presentato domanda secondo il seguente ordine:
 - a) medici iscritti alla terza annualità di frequenza al corso
 - b) medici iscritti alla seconda annualità di frequenza al corso
 - c) medici iscritti alla prima annualità di frequenza al corso

VISTO l'art. 12 del D.L. 30/04/19 n. 35 (c.d. Decreto Calabria), convertito con Legge n. 60 del 25/06/19 il quale, nel disciplinare forme di accesso al corso di medicina generale, senza borsa di studio, mediante graduatorie riservate, prevede che i medici già iscritti al corso di formazione sono interpellati, in fase di assegnazione degli incarichi, in via prioritaria rispetto ai medici di cui al citato art. 12 D.L. 35/19;

VISTO il D.D.G. n. 2032 del 12/11/19 (G.U.R.S. n. 53 del 29/11/19) e s.m.i., con il quale è stata approvata la Graduatoria Regionali definitiva di Medicina Generale valida per l'anno 2020;

VISTA la nota prot. n. 1996 del 16/01/2020 con la quale l'Amministrazione Regionale ha attivato le procedure di ricognizione, invitando le AA.SS.PP. ad individuare e comunicare gli ambiti carenti di Emergenza Sanitaria Territoriale relativi al 1° marzo 2020;

PRESO ATTO delle comunicazioni pervenute da parte delle Aziende Sanitarie Provinciali della Regione relativamente agli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale, sia per i PP.TT.EE. che per le ambulanze medicalizzate, vacanti al 1° marzo 2020;

RITENUTO di dover procedere alla pubblicazione degli incarichi vacanti di Emergenza Sanitaria Territoriale vacanti al 1° marzo 2020;

VISTO il D.P.R. n. 445/00 recante il testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di semplificazione delle certificazioni amministrative;

VISTE le norme in materia di trasparenza e di pubblicità dell'attività amministrativa di cui all'art. 68 della L. R. 12 agosto 2014 n. 21 e s.m.i.;

D E C R E T A

ART. 1 Gli incarichi vacanti di Emergenza Sanitaria Territoriale, PP.TT.EE. e Ambulanze Medicalizzate, accertati al 1° marzo 2020 e dei quali con il presente decreto si dispone la pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana, sono quelli di seguito indicati distinti per Azienda Sanitaria Provinciale:

INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE

1° MARZO 2020

ABZ / P.T.E.

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI AGRIGENTO

POSTAZIONI	INCARICHI	
- Cammarata	5	38 h settimanali;
- Cammarata	1	19 h settimanali;
- Cammarata	1	19 h settimanali;
- Agrigento	1	38 h settimanali;
- Agrigento	1	19 h settimanali;
- Ribera	3	38 h settimanali;

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CALTANISSETTA

POSTAZIONI	INCARICHI	
- Caltanissetta	4	38 h settimanali;
- Caltanissetta	1	19 h settimanali;
- Milena	1	38 h settimanali;
- Milena	1	19 h settimanali;
- Sommatino	1	19 h settimanali;
- Niscemi	1	38 h settimanali;
- Niscemi	1	19 h settimanali;

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CATANIA

POSTAZIONI	INCARICHI	
- Bronte	1	38 h settimanali;
- Vizzini	1	38 h settimanali;

- Catania 2	1	38 h settimanali;
- Adrano	1	38 h settimanali;

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI ENNA

POSTAZIONI	INCARICHI	
- Pietraperzia	2	38 h settimanali;

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI MESSINA

POSTAZIONI	INCARICHI	
- Messina	2	38 h settimanali;
- Francavilla di Sicilia	1	38 h settimanali;
- Milazzo	1	38 h settimanali;
- Falcone	1	38 h settimanali;
- Capo D'Orlando	1	38 h settimanali;
- Tortorici	2	38 h settimanali;
- S. Stefano di Camastra	3	38 h settimanali;

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI PALERMO

POSTAZIONI	INCARICHI	
- Corleone	1	38 h settimanali;
- Prizzi	2	38 h settimanali;
- Petralia Sottana	3	38 h settimanali;
- Guadagna	1	38 h settimanali;
- Buccheri La Ferla	2	38 h settimanali;
- Palazzo Adriano	1	38 h settimanali;
- Bagheria	2	38 h settimanali;
- Monreale	1	38 h settimanali;
- Cervello	1	38 h settimanali;
- Terrasini	1	38 h settimanali;
- Mondello	1	38 h settimanali;
- Lercara Friddi	2	38 h settimanali;
- Balestrate	1	38 h settimanali;

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI RAGUSA

POSTAZIONI	INCARICHI	
- Chiaramonte Gulfi	1	19 h settimanali;
- Comiso	1	38 h settimanali;
- Comiso	1	19 h settimanali;
- Modica	3	38 h settimanali;
- Modica	1	19 h settimanali;
- Pozzallo	3	38 h settimanali;
- Pozzallo	1	19 h settimanali;
- Ragusa	1	19 h settimanali;
- Scicli	1	38 h settimanali;
- Scicli	1	19 h settimanali;
- Vittoria	1	38 h settimanali;
- Vittoria	1	19 h settimanali;

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI SIRACUSA

POSTAZIONI	INCARICHI	
- Siracusa	2	38 h settimanali;
- Siracusa	1	19 h settimanali;
- Palazzolo	1	19 h settimanali;
- Rosolini	1	19 h settimanali;
- Pachino	1	19 h settimanali;

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TRAPANI

POSTAZIONI	INCARICHI	
- San Vito Lo Capo	4	38 h settimanali;
- Marsala	1	38 h settimanali;
- Salemi	1	19 h settimanali;
- Marsala	1	19 h settimanali;
- Petrosino	1	19 h settimanali;
- Castelvetro	1	19 h settimanali;

ART. 2 Possono concorrere al conferimento dei predetti incarichi, secondo il seguente ordine di priorità:

- a) I medici che siano titolari di incarico a tempo indeterminato per l'emergenza sanitaria territoriale in una Azienda Sanitaria Provinciale della Regione Sicilia, diversa da quella per la quale si concorre, e nelle Aziende di altre Regioni, 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 frazionali ottenuti nel calcolo del terzo si approssimano all'unità più vicina. In caso di disponibilità di un solo posto per questo può essere esercitato il diritto di trasferimento.
- b) I medici inclusi nella graduatoria regionale definitiva di medicina generale relativa al settore di emergenza sanitaria territoriale valida per l'anno 2020, in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio delle attività di emergenza sanitaria territoriale, i quali al momento della presentazione della domanda di cui al presente bando, nonché al momento dell'accettazione e dell'attribuzione definitiva dell'incarico, non risultino titolari a tempo indeterminato di emergenza sanitaria territoriale.
I medici di cui al presente punto b) concorreranno al conferimento degli incarichi con priorità per:
 - b1) medici già incaricati a tempo indeterminato presso la stessa Azienda nel servizio di Continuità Assistenziale;
 - b2) medici incaricati a tempo indeterminato di Continuità Assistenziale nell'ambito della Regione Sicilia, con priorità per quelli residenti nell'ambito dell'Azienda da almeno un anno antecedente la data di pubblicazione dell'incarico vacante;
 - b3) medici inseriti nella graduatoria regionale, con priorità per quelli residenti nell'ambito dell'Azienda da almeno un anno antecedente la data di pubblicazione dell'incarico vacante;
- c) i medici, in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio delle attività di emergenza sanitaria territoriale, che abbiano acquisito il titolo formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale valida per il 2020, autocertificandone il possesso all'atto della presentazione della domanda.
- d) medici non inseriti nella graduatoria regionale di settore per l'Emergenza Sanitaria Territoriale 2020, in possesso dell'attestato di Formazione in Medicina Generale i quali abbiano conseguito l'attestato di idoneità alle attività di Emergenza Sanitaria Territoriale dopo la scadenza del termine per la presentazione della domanda di inserimento nella graduatoria regionale (art. 1 comma 2 dell'A.I.R.).

ART. 3 Nel caso in cui, dopo aver espletato tutte le procedure di assegnazione degli incarichi previste dall'art. 2 del presente decreto, rimangano vacanti uno o più incarichi di Emergenza Sanitaria Territoriale, saranno interpellati i medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale presso la Regione Sicilia, i quali abbiano presentato la relativa istanza, a condizione che siano in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio delle attività di emergenza sanitaria territoriale.

ART. 4 I medici interessati, di cui al precedente art. 2, **entro 20 giorni a decorrere dalla pubblicazione del presente decreto sulla G.U.R.S.** (art. 92 comma 4 come sostituito dall' A.C.N. del 21/06/2018) devono trasmettere all'Azienda Sanitaria Provinciale, a mezzo raccomandata a.r., apposita domanda di assegnazione di uno o più degli incarichi vacanti pubblicati, in conformità agli schemi allegati "A", "B", "C", "D", "E".

- ART. 5 I medici di cui al punto a) del precedente art.2 sono graduati in base all'anzianità di incarico a tempo indeterminato nell'emergenza sanitaria territoriale detratti i periodi di eventuale sospensione dall'incarico di cui all'art. 18 comma 1 dell'A.C.N.
Pertanto sono tenuti a compilare apposita dichiarazione ai sensi del D.P.R. 445/00 (all. "A1") atta a provare l'anzianità di servizio.
In caso di pari posizione, i medici saranno graduati nell'ordine secondo la minore età, il voto di laurea ed, infine, l'anzianità di laurea.
- ART. 6 I medici di cui al punto b) del precedente art.2 sono graduati secondo il punteggio riportato nella graduatoria regionale di cui all'art. 15, come sostituito dall'art. 2 dell'A.C.N. 21/06/2018.
Pertanto devono dichiarare nella domanda, di essere inclusi nella graduatoria regionale di medicina generale relativa al settore di emergenza sanitaria territoriale valida per il 2020, specificando il punteggio conseguito; gli stessi dovranno altresì allegare apposita dichiarazione ai sensi del D.P.R. 445/00 (all. "B 1").
- ART. 7 I medici di cui al punto c) del precedente art. 2 sono graduati nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e dell'anzianità di laurea, con priorità di interpello per i residenti nel territorio aziendale, nella Regione Sicilia e da ultimo fuori Regione.
- ART. 8 I medici di cui al punto d) del precedente art. 2 saranno graduati secondo il seguente ordine di priorità:
- a) medici incaricati a tempo indeterminato nel servizio di continuità assistenziale della stessa Azienda, secondo l'anzianità di incarico;
 - b) medici incaricati a tempo indeterminato nel servizio di continuità assistenziale in ambito regionale, secondo l'anzianità di incarico;
 - c) medici non incaricati a tempo indeterminato nel servizio di continuità assistenziale della Regione, i quali saranno graduati nell'ordine dalla minore età al conseguimento dal diploma di laurea, dal voto di laurea ed infine dell'anzianità di laurea, con priorità per i medici residenti nell'ambito della stessa azienda; gli stessi dovranno altresì allegare apposita dichiarazione ai sensi del D.P.R. 445/00 (all. "C 1").
- ART. 9 I medici di cui all'art. 3 sono graduati secondo il seguente ordine:
- 1) medici iscritti alla terza annualità di frequenza al corso
 - 2) medici iscritti alla seconda annualità al corso
 - 3) medici iscritti alla prima annualità al corso
- a parità di annualità di frequenza i medici sono graduati in base ai seguenti criteri:
- a) minore età al conseguimento di laurea
 - b) voto di laurea
 - c) anzianità di laurea

con priorità di interpello per i medici residenti, alla data di pubblicazione delle carenze, nel territorio aziendale.

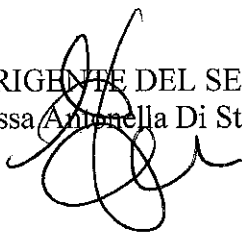
Il mancato conseguimento del diploma di formazione specifica in medicina generale entro il termine previsto dal corso di rispettiva frequenza, comporterà la decadenza dall'eventuale incarico assegnato.

- ART. 10 Qualora rimangano incarichi vacanti saranno interpellati i medici iscritti al corso di formazione in medicina generale ai sensi dell'art. 12 del D.L. 35/19, come convertito in L. 60/19, purchè in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio delle attività di emergenza sanitaria territoriale.
- ART. 11 In allegato alla domanda gli aspiranti devono inoltrare una dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante se alla data di presentazione della domanda abbiano in atto rapporti di lavoro dipendente, anche a titolo precario, trattamenti di pensione e se si trovino in posizione di incompatibilità, secondo lo schema allegato "F".
Eventuali situazioni di incompatibilità devono cessare al momento dell'assegnazione dell'incarico e comunque cessare prima del conferimento dello stesso.
- ART. 12 Il medico che, in sede di convocazione, accetta l'incarico è cancellato dalla graduatoria regionale di medicina generale relativa al settore di emergenza sanitaria territoriale valida per l'anno 2020; il medico che accetta l'incarico per trasferimento decade dall'incarico di provenienza dalla data di decorrenza del nuovo incarico.
- ART. 13 L'Azienda, espletate le formalità per l'assegnazione degli incarichi, in caso di assegnazione per trasferimento ad un medico proveniente da altra Regione, comunica all'Azienda di provenienza l'avvenuta accettazione dell'incarico ai fini di quanto previsto dall'art. 92 comma 16, come sostituito dall'A.C.N. del 21/06/2018.
- ART. 14 I Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Provinciali sono incaricati dell'esecuzione del presente decreto.

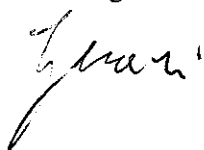
Il presente decreto sarà pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana e trasmesso al responsabile del procedimento di pubblicazione di contenuti sul sito istituzionale, ai fini dell'assolvimento dell'obbligo di pubblicazione online.

Palermo, 24-04-2020

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO
(dott.ssa Antonella Di Stefano)

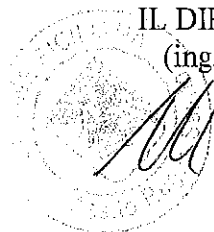


IL FUNZIONARIO DIRETTIVO
(geom. Calogero Geraci)



IL DIRIGENTE GENERALE

(ing. Mario La Rocca)



**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE
DEGLI INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE
(PER TRASFERIMENTO)**

Marca da Bollo

All'Azienda Sanitaria Provinciale di

€ 16,00

Via _____

Il sottoscritto Dott. _____
nato a _____ il _____
residente a _____ CAP _____ Via _____
tel. _____ cell. _____ titolare di incarico a tempo indeterminato
di emergenza sanitaria territoriale presso l'A.S.P. di _____,
della Regione _____ dal _____ e con anzianità
complessiva di emergenza sanitaria territoriale pari a mesi _____
P.E.C. _____

FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

secondo quanto previsto dall'art. 92 comma 6 lett. a) come sostituito dell'art. 7 dell' Accordo Collettivo Nazionale dei medici di medicina generale 21/06/2018, per l'assegnazione di uno dei seguenti incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale individuati al 1° marzo 2020, pubblicati sulla G.U.R.S n. _____ del _____ :

Postazione _____ ASP di _____

Postazione _____ ASP di _____

Postazione _____ ASP di _____

Postazione _____ ASP di _____

Postazione _____ ASP di _____

Postazione _____ ASP di _____

ACCLUDE

- Dichiarazione sostitutiva atta a comprovare il possesso dei requisiti per concorrere al trasferimento e l'anzianità complessiva di incarico nell'Emergenza sanitaria territoriale (all. "A1");
- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio (all. "F");
- Copia fotostatica di un documento di identità.

Data _____

Firma _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

Il sottoscritto Dott. _____

nato a _____ il _____

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445 del 28/12/00 recante il Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa

d i c h i a r a

a) di essere titolare di incarico a tempo indeterminato di emergenza sanitaria territoriale presso l'Azienda Sanitaria Provinciale di _____ della Regione _____ dal _____;

b) di vantare un'anzianità complessiva di servizio effettivo nell'emergenza sanitaria territoriale pari a mesi _____ (1), e precisamente:

dal _____ al _____ presso _____;
dal _____ al _____ presso _____;
dal _____ al _____ presso _____;

Dichiara che le notizie sopra riportate corrispondono al vero (2) (3)

Data _____

Firma (4) _____

- (1) nel computo dell'anzianità complessiva vanno detratti gli eventuali periodi di sospensione dal rapporto convenzionale.
- (2) ai sensi dell'art. 76 comma 1 del D.P.R. 445/00 "chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma falsità in atti o ne fa uso nei casi previsti dal presente Testo Unico è punito ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia".
- (3) Il sottoscritto dichiara altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art.13 del D.Lgs. 30/06/2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.
- (4) ai sensi dell'art. 38 comma 3 del D.P.R. 445/00 la dichiarazione di atto notorio è inviata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE
DEGLI INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE
(PER GRADUATORIA SETTORE EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE 2020)**

Marca da Bollo

All'Azienda Sanitaria Provinciale di

€ 16,00

Via _____

Il sottoscritto Dott. _____
nato a _____ il _____
residente a _____ CAP _____ Via _____
tel. _____ cell. _____ inserito nella graduatoria regionale di
medicina generale della Regione Siciliana relativa al settore di emergenza sanitaria territoriale
valida per l'anno 2020 con punti _____
P.E.C. _____

FA DOMANDA

secondo quanto previsto dall'art. 92 comma 6 lett. b) come sostituito dell'art. 7 dell' Accordo
Collettivo Nazionale dei medici di medicina generale 21/06/2018, per l'assegnazione di uno dei
seguenti incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale individuati al 1° marzo 2020, pubblicati
sulla G.U.R.S n. _____ del _____ :

Postazione _____ ASP di _____

Postazione _____ ASP di _____

Postazione _____ ASP di _____

Postazione _____ ASP di _____

Postazione _____ ASP di _____

Postazione _____ ASP di _____

ACCLUDE

- Autocertificazione comprovante il possesso dell'attestato di idoneità alle attività di E.S.T.,
l'eventuale titolarità di incarico a tempo indeterminato di C.A. e la residenza storica (all."B1");
- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio (all. "F");
- Copia fotostatica di un documento di identità.

Data _____

Firma _____

AUTOCERTIFICAZIONE

Il sottoscritto Dott. _____
nato a _____ il _____
in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito in data _____
presso l'Università _____ con voto _____
inserito nella Graduatoria Regionale di Medicina Generale della Regione Siciliana relativa al settore
di Emergenza Sanitaria Territoriale valida per l'anno 2020 con punti _____
ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445 del 28/12/00 recante il Testo Unico delle disposizioni legislative
e regolamentari in materia di documentazione amministrativa

d i c h i a r a

- a) di essere in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio delle attività di emergenza sanitaria
territoriale, conseguito presso _____ in data _____;
- b) di essere titolare a tempo indeterminato di continuità assistenziale presso la regione _____
A.S.P. di _____;
- c) di essere residente nell'ambito dell'A.S.P. di _____
dal _____;

Dichiara che le notizie sopra riportate corrispondono al vero (1) (2)

Data _____

Firma _____

- (1) ai sensi dell'art. 76 comma 1 del D.P.R. 445/00 "chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma falsità in atti o ne fa uso nei casi previsti dal presente Testo Unico è punito ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia".
- (2) Il sottoscritto dichiara altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art.13 del D.Lgs. 30/06/2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE
DEGLI INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE**
(MEDICI IN POSSESSO DEL DIPLOMA DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE NON INSERITI IN GRADUATORIA)

Marca da Bollo

€ 16,00

All'Azienda Sanitaria Provinciale di

Via _____

Il sottoscritto Dott. _____
nato a _____ il _____
residente a _____ CAP _____ Via _____
tel. _____ cell. _____ in possesso dell'attestato di formazione
specifica in medicina generale conseguito il _____ presso _____
P. E. C. (**obbligatoria**) _____

FA DOMANDA

secondo quanto previsto dall'art. 92 comma 6 lettera c), come sostituito dall'art. 7 dell'A.C.N. dei medici di medicina generale 21/06/18, per l'assegnazione di uno dei seguenti incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale individuati al 1° marzo 2020, pubblicati sulla G.U.R.S. n. _____ del _____ :

Postazione _____ ASP di _____
Postazione _____ ASP di _____
Postazione _____ ASP di _____
Postazione _____ ASP di _____
Postazione _____ ASP di _____
Postazione _____ ASP di _____

ACCLUDE

- Autocertificazione (all."C1");
- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio (all. "F");
- Copia fotostatica di un documento di identità.

Data _____

Firma _____

AUTOCERTIFICAZIONE

Il sottoscritto Dott. _____

nato a _____ il _____

in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito in data _____

presso l'Università _____ con voto _____

d i c h i a r a

- a) di essere in possesso dell'attestato di formazione specifica in Medicina Generale, conseguito presso _____ in data _____;
- b) di essere in possesso dell'attestato di idoneità alle attività di Emergenza Sanitaria Territoriale, conseguito presso _____ in data _____;

Dichiara che le notizie sopra riportate corrispondono al vero (1) (2)

Data _____

Firma _____

- (1) ai sensi dell'art. 76 comma 1 del D.P.R. 445/00 "chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma falsità in atti o ne fa uso nei casi previsti dal presente Testo Unico è punito ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia".
- (2) Il sottoscritto dichiara altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art.13 del D.Lgs. 30/06/2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI
VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE**
(ai sensi dell'art. 1 c. 2 dell'A.I.R. di Emergenza Sanitaria Territoriale)

Marca da Bollo

€ 16,00

All'Azienda Sanitaria Provinciale di

Via _____

Il sottoscritto Dott. _____
nato a _____ il _____
residente a _____ CAP _____ Via _____
tel. _____ cell. _____
P.E.C. _____

FA DOMANDA

secondo quanto previsto dall'art. 1 comma 2 dell'A. I. R. di Emergenza Sanitaria Territoriale, per l'assegnazione di uno dei seguenti incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale individuati al 1° marzo 2020, pubblicati sulla G.U.R.S. n. _____ del _____ :

Postazione _____ ASP di _____
Postazione _____ ASP di _____
Postazione _____ ASP di _____
Postazione _____ ASP di _____
Postazione _____ ASP di _____
Postazione _____ ASP di _____

ACCLUDE

- Autocertificazione comprovante il possesso dell'attestato di formazione in Medicina Generale, attestato di idoneità alle attività di Emergenza Sanitaria Territoriale, l'eventuale titolarità di incarico a tempo indeterminato di C.A. (all. "D1");
- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio (all. "F");
- Copia fotostatica di un documento di identità.

Data _____

Firma _____

AUTOCERTIFICAZIONE

Il sottoscritto Dott. _____
 nato a _____ il _____
 in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito in data _____
 presso l'Università _____ con voto _____

d i c h i a r a

- a) di essere in possesso dell'attestato di formazione specifica in Medicina Generale, conseguito presso _____ in data _____;
- b) di essere in possesso dell'attestato di idoneità alle attività di Emergenza Sanitaria Territoriale, conseguito presso _____ in data _____;
- c) di essere/non essere titolare a tempo indeterminato di continuità assistenziale presso la regione _____ A.S.P. _____;

Dichiara che le notizie sopra riportate corrispondono al vero (1) (2)

Data _____

Firma _____

(1) ai sensi dell'art. 76 comma 1 del D.P.R. 445/00 "chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma falsità in atti o ne fa uso nei casi previsti dal presente Testo Unico è punito ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia".

(2) Il sottoscritto dichiara altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art.13 del D.Lgs. 30/06/2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI
VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE**
(MEDICI ISCRITTI AL CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE NELLA REGIONE SICILIA)

Marca da Bollo

€ 16,00

All'Azienda Sanitaria Provinciale di

Via _____

Il sottoscritto Dott. _____
nato a _____ il _____
residente a _____ CAP _____ via _____
tel. _____ cell. _____
P. E. C. (obbligatoria) _____

FA DOMANDA

secondo quanto previsto dall'art. 9 del Decreto Legge n. 135/2018 "Disposizioni urgenti in materia di formazione specifica in medicina generale", convertito con la Legge n. 12/2019 per l'assegnazione di uno dei seguenti incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale individuati al 1° marzo 2020, pubblicati sulla G.U.R.S. n. _____ del _____ :

Postazione _____ ASP di _____
Postazione _____ ASP di _____
Postazione _____ ASP di _____
Postazione _____ ASP di _____
Postazione _____ ASP di _____
Postazione _____ ASP di _____

ACCLUDE

- Autocertificazione (all."E1");
- Copia fotostatica di un documento di identità

Data _____

Firma _____

AUTOCERTIFICAZIONE

Il sottoscritto Dott. _____

nato a _____ il _____

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445 del 28/12/00 recante il Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa

dichiaro

- a) di essere residente nel Comune di _____ Prov. _____
- b) di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università di _____ in data _____ con voto _____
- c) di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio professionale in data _____ presso l'Università di _____
- d) di essere in possesso dell'attestato di idoneità alle attività di Emergenza Sanitaria Territoriale, conseguito presso _____ in data _____;
- e) di essere iscritto all'Ordine dei Medici della provincia di _____
- f) di essere iscritto al corso di formazione in medicina generale nella Regione Sicilia nel triennio _____ e di frequentare il:

- primo anno
- secondo anno
- terzo anno

ovvero

- g) di essere iscritto al corso di formazione in medicina generale nella Regione Sicilia, ai sensi di quanto previsto dall'art. 12 D.L. n. 35/19 (c.d. Decreto Calabria), convertito con L. 60/19 nel triennio _____

Dichiara che le notizie sopra riportate corrispondono al vero (1)

Data _____

Firma(2)(3) _____

(1) ai sensi dell'art. 76 comma 1 del D.P.R. 445/00 "chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma falsità in atti o ne fa uso nei casi previsti dal presente Testo Unico è punito ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia".

(2) ai sensi dell'art. 38 comma 3 del D.P.R. 445/00 la dichiarazione di atto notorio è inviata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

(3) Il sottoscritto dichiara altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

Il sottoscritto Dott. _____

nato a _____ il _____

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445 del 28/12/00 recante il Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa

dichiaro

- 1) essere / non essere titolare a tempo indeterminato di incarico di emergenza sanitaria territoriale presso la Regione _____ Azienda di _____ Postazione _____ ;
- 2) essere / non essere titolare a tempo determinato di incarico di emergenza sanitaria territoriale presso la Regione _____ Azienda di _____ Postazione _____ ;
- 3) essere / non essere titolare di incarico come medico di assistenza primaria presso l'Azienda di _____ ambito territoriale di _____ n. scelte _____ ;
- 4) essere / non essere titolare di incarico come medico specialista pediatra di libera scelta presso l'Azienda di _____ ambito territoriale di _____ n. scelte _____ ;
- 5) essere / non essere titolare di incarico a tempo determinato o indeterminato di continuità assistenziale nella Regione _____ Azienda _____ Presidio _____ ore sett. _____ ;
- 6) essere / non essere titolare di rapporto di lavoro dipendente a tempo pieno, a tempo definito, a tempo parziale, anche come incaricato o supplente presso soggetti pubblici o privati:
Soggetto _____ ore settimanali _____
Via _____ Comune _____
Tipo di rapporto di lavoro _____ dal _____
- 7) essere / non essere titolare di incarico a tempo indeterminato o a tempo determinato come specialista ambulatoriale convenzionato interno:
Azienda _____ branca _____ ore sett. _____
Azienda _____ branca _____ ore sett. _____ ;
- 8) essere / non essere iscritto negli elenchi dei medici specialisti accreditati esterni o di avere / non avere un apposito rapporto instaurato ai sensi dell'art. 8 c. 5 D.L.vo n. 502/92:
Provincia _____ Azienda _____ branca _____
_____ dal _____ ;
- 9) essere / non essere iscritto al corso di formazione specifica in medicina generale di cui al D.L.vo n. 256/91 o a corsi di specializzazione di cui al D.L.vo 257/91 e corrispondenti norme del D.L.vo 368/99:
Denominazione del corso _____
Soggetto che lo svolge _____ inizio dal _____ ;
- 10) operare / non operare a qualsiasi titolo in e/o per conto di presidi, stabilimenti, istituzioni private convenzionate o che abbiano accordi contrattuali con le Aziende ai sensi dell'art. 8 -quinquies del D.L.vo n.502/92 e successive modificazioni:
Organismo _____ ore sett. _____ Comune _____
Tipo di attività _____ Tipo di lavoro _____ dal _____ ;

- 11) svolgere – non svolgere funzioni di medico di fabbrica o di medico competente ai sensi della L.626/93:
 Azienda _____ ore sett. _____ dal _____;
- 12) svolgere – non svolgere per conto dell'INPS o dell'Azienda di iscrizione funzioni fiscali nell'ambito del quale può acquisire scelte:
 Azienda _____ Comune _____ dal _____;
- 13) avere – non avere qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta e qualsiasi rapporto di interesse con case di cura private e industrie farmaceutiche:
 _____ dal _____;
- 14) essere / non essere titolare o compartecipe di quote di imprese o esercitare /non esercitare attività che possano configurare un conflitto di interessi con il rapporto di lavoro con il Servizio Sanitario Nazionale:
 _____ dal _____;
- 15) fruire / non fruire del trattamento ordinario o per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al decreto 14/10/76 del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale:
 dal _____;
- 16) svolgere / non svolgere altra attività sanitaria presso soggetti pubblici o privati oltre quelle sopra evidenziate:
 tipo di attività _____ dal _____;
- 17) essere / non essere titolare di incarico nella medicina dei servizi o nelle attività territoriali programmate
 Azienda _____ tipo di attività _____ ore sett. _____ dal _____;
- 18) operare / non operare a qualsiasi titolo per conto di qualsiasi altro soggetto pubblico oltre alle ipotesi sopra evidenziate, esclusa attività di docenza e formazione in medicina generale comunque prestata
 Soggetto pubblico _____
 Via _____ Comune _____
 Tipo di rapporto di lavoro _____
 Tipo di attività _____ dal _____;
- 19) essere / non essere titolare di trattamento di pensione:
 _____ dal _____;
- 20) fruire / non fruire di trattamento pensionistico da parte di altri fondi pensionistici differenti da quelli di cui al precedente punto 15):
 soggetto erogante il trattamento pensionistico _____ dal _____.

Dichiara che le notizie sopra riportate corrispondono al vero (1) (2)

Data _____

Firma (3) _____

- (1) ai sensi dell'art. 76 comma 1 del D.P.R. 445/00 "chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma falsità in atti o ne fa uso nei casi previsti dal presente Testo Unico è punito ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia".
- (2) Il sottoscritto dichiara altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art.13 del D.Lgs. 30/06/2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.
- (3) ai sensi dell'art. 38 comma 3 del D.P.R. 445/00 la dichiarazione di atto notorio è inviata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

