REGIONE CALABRIA
GIUNTA REGIONALE

DIPARTIMENTO SALUTE E SERVIZI SANITARI
SETTORE 7 - ASSISTENZA TERRITORIALE – SALUTE NELLE CARCERI – FORMAZIONE ECM – MEDICINA CONVENZIONATA – CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Assunto il 09/04/2026

Numero Registro Dipartimento 287

==========

DECRETO DIRIGENZIALE

"Registro dei decreti dei Dirigenti della Regione Calabria"

N°. 5789 DEL 09/04/2026

Oggetto: Pubblicazione degli incarichi vacanti di medici del ruolo unico di assistenza primaria presso l' Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone anno 2026 (art. 34, comma 1 A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di Medicina Generale 15.01.2026).

Dichiarazione di conformità della copia informatica

Il presente documento, ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e successive modificazioni è copia conforme informatica del provvedimento originale in formato elettronico, firmato digitalmente, conservato in banca dati della Regione Calabria.

Cod. Proposta 96427
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.

IL DIRIGENTE GENERALE

VISTI

- la Legge 7 agosto 1990, n. 241 e ss.mm.ii., recante norme sul procedimento amministrativo;
- la Legge regionale 13 maggio 1996, n.7, recante "Norme sull'ordinamento della struttura organizzativa della Giunta Regionale e sulla dirigenza regionale";
- il D. L.gs. n. 118/2011, contenente disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti Locali e dei loro Organismi;
- il D.P.G.R. n. 354 del 24 giugno 1999 concernente la separazione dell'attività amministrativa di indirizzo e di controllo da quella gestionale, modificato con D.P.G.R. 206 del 15 dicembre 2000;
- la D.G.R. n. 665 del 14 dicembre 2022, avente ad oggetto: "Misure per garantire la funzionalità della struttura organizzativa della Giunta Regionale - Approvazione Regolamento di riorganizzazione delle strutture della Giunta Regionale. Abrogazione regolamento regionale 20 aprile 2022, n. 3 e ss.mm.ii";
- la L. R. 1° dicembre 2022, n. 42, recante "Riordino del sistema dei controlli interni e istituzione dell'Organismo regionale per i controlli di legalità";
- la D.G.R. del 12 gennaio 2023, n. 3, recante "Regolamento delle procedure di controllo interno in attuazione dell'articolo 4, comma 7 e dell'articolo 9 della legge regionale 1 dicembre 2022, n. 42 (Riordino del sistema di controlli interni e istituzione dell'Organismo regionale per i controlli di legalità)";
- la D.G.R. n. 113 del 25 marzo 2025 "Approvazione Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2025/2027";
- la Circolare prot. n. 765486 del 05/12/2024 ad oggetto: D.G.R. n. 536 del 19.10.2024 "Approvazione Piano dei controlli di regolarità amministrativa in fase successiva – Anno 2025". Disposizioni operative;
- il D.G.R. n. 572 del 24 ottobre 2024 recante "Misure per garantire la funzionalità della struttura organizzativa della Giunta Regionale – approvazione modifiche del regolamento Regionale n. 12/2022 e s.m.i.";
- il regolamento regionale n. 11 del 24 ottobre 2024 recante "modifica del regolamento di organizzazione delle strutture della Giunta regionale n. 12/2022 e s.m.i.";
- il D.P.G.R. n. 66 del 1° novembre 2025, con il quale è stato approvato il Regolamento regionale n. 7 del 20 novembre 2025, recante "Regolamento di riorganizzazione delle articolazioni amministrative della Giunta regionale";
- la D.G.R. n. 604 del 24 novembre 2025, con la quale è stato approvato il Regolamento Regionale n. 11 del 09 dicembre 2025 che ha integralmente sostituito l'Allegato 1) al predetto Regolamento Regionale n.7/2025;
- i Regolamenti Regionali n. 13 e n. 14 del 15 dicembre 2025 con i quali è stata disposta l'entrata in vigore delle nuova organizzazione delle strutture amministrative della Giunta regionale, cosi come modificata, in data 22 dicembre 2025;
- la D.G.R. n. 673 del 20 dicembre 2025, recante "Regolamento regionale n. 7 del 20 novembre 2025 e ss.mm.ii. - Regolamento di organizzazione delle strutture amministrative della Giunta regionale – Adempimenti";
- il D.P.G.R. n. 92 del 22/12/2025, con il quale è stato conferito al Dott. Ernesto Esposito l'incarico di Dirigente generale del Dipartimento "Salute E Servizi Sanitari" della Giunta regionale, per come individuato con la D.G.R. n. 666 del 20/12/2025;
- il D.D.S. n. 13062 del 16.09.2025, con il quale veniva conferito al funzionario Caterina Tavano l'incarico di Responsabile del Procedimento;

VISTI, ALTRESI'

- l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale vigente, di cui gli articoli 31-32-33-34 e 38, attinenti al ruolo unico del medico di assistenza primaria, al rapporto ottimale, alle procedure per l'assegnazione di incarichi ed al massimale di scelte;

- il comma 1 dell'art. 34 del medesimo Accordo Collettivo Nazionale il quale stabilisce che "*ciascuna Regione (...) pubblica sul Bollettino Ufficiale l'elenco degli incarichi vacanti di medico del ruolo unico di* ***assistenza primaria*** *e di quelli che si renderanno disponibili nel corso dell'anno, individuati dalle Aziende sulla base dei criteri di cui al precedente articolo 32"*;

- la nota regionale n.68452/2026, con la quale il Dipartimento Salute e Servizi Sanitari", ha chiesto alle ASP di ottemperare a quanto disposto dall'art.32 del sopramenzionato Accordo con riferimento alla determinazione del fabbisogno assistenziale e relativa predisposizione dell'elenco degli incarichi vacanti;

CONSIDERATO CHE con decreto n.17789 del 26 novembre 2025, pubblicato nel BURC n. 235 del 27 novembre 2025, è stata approvata graduatoria regionale definitiva per il convenzionamento nella medicina generale valevole per l'anno 2026;

PRESO ATTO della richiesta di pubblicazione degli incarichi vacanti di medico del ruolo unico di assistenza primaria individuati dall'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone relativa all'anno 2026, di cui alla deliberazione n.84/2026, agli atti del Settore 7, del Dipartimento "Salute E Servizi Sanitari" e riportati nell'avviso quale Allegato A, parte integrante del presente provvedimento;

DATO ATTO CHE l'Avviso, allegato al presente decreto quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, riporta l'indicazione dettagliata degli incarichi vacanti di medico del ruolo unico di assistenza primaria e di quelli che si renderanno disponibili nel corso dell'anno, per cui si procede alla pubblicazione, i requisiti e criteri di graduazione nonché la modulistica che i professionisti interessati dovranno utilizzare, i termini e le modalità per la presentazione della domanda di partecipazione;

PRECISATO CHE

- al competente Settore 7, del Dipartimento "Salute E Servizi Sanitari" è stata affidata la procedura di pubblicazione ed assegnazione degli incarichi di medico del ruolo unico di assistenza primaria disponibili nel corso dell'anno 2026, per come stabilito nell'allegato avviso, parte integrante del presente provvedimento;

- i medici aspiranti al conferimento degli incarichi ai sensi del co. 4 dell'art. 34 del vigente A.C.N., dovranno presentare domanda entro venti (20) giorni dalla data di pubblicazione del presente atto nel BURC, per come stabilito nell'allegato avviso (Allegato A), parte integrante del presente provvedimento;

- il competente Settore del Dipartimento "Salute E Servizi Sanitari" allo scadere dei termini per la presentazione delle domande, con successivo decreto provvederà alla formulazione delle graduatorie per l'assegnazione degli incarichi degli incarichi vacanti di medico del ruolo unico di assistenza primaria con riferimento all' anno 2026;

- sarà consentito agli interessati presentare istanza motivata di riesame della propria posizione nella graduatoria provvisoria nei 10 giorni successivi dalla data di pubblicazione della stessa sul BURC;

- il competente Settore del Dipartimento "Salute E Servizi Sanitari" provvederà a comunicare con successivo Avviso pubblicato sul link: **https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-servizi-sanitari/** la data e la sede di convocazione dei candidati aventi titolo all'assegnazione degli incarichi con un preavviso minimo di 15 (quindici) giorni;

- al medico assegnatario di un incarico del ruolo unico di assistenza primaria, all'atto del conferimento del medesimo da parte dell'ASP di competenza, non dovrà trovarsi nelle situazioni di incompatibilità di cui all'art. 21, co. 1, del sopramenzionato A.C.N. e che la deroga prevista ai sensi della norma finale

n.1 dell'ACN 28.04.2022 e ai sensi dell'ACN 23.03.2005 e smi, non trova più applicazione come previsto dalla Norma finale n. 1 del vigente A.C.N.;

CONSIDERATO CHE occorre, pertanto, procedere alla pubblicazione dettagliata degli incarichi vacanti di medico del ruolo unico di assistenza primaria con riferimento all'anno 2026 per come individuati dall'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone di cui alla deliberazione, agli atti della struttura regionale competente, riportati nell'Avviso quale Allegato A, parte integrante del presente provvedimento;

ATTESTATO che il presente provvedimento non comporta oneri sul Bilancio Regionale in quanto trattasi di attivazione di procedura per l'assegnazione degli incarichi vacanti di medico del ruolo unico di Assistenza Primaria anno 2026 per come individuati dall'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone, nel rispetto dell'Accordo Collettivo Nazionale di riferimento;

SU PROPOSTA della Responsabile del Procedimento, individuata con D.D.S. n. 13062 del 16.09.2025, che attesta la regolarità amministrativa-contabile nonché la legittimità e la correttezza del presente atto

DECRETA

Per le motivazioni espresse in premessa, e che qui si intendono integralmente riportate:

DI DISPORRE la pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria degli incarichi vacanti di medico del ruolo unico di assistenza primaria con riferimento all'anno 2026, per come richiesto dall'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone di cui alla deliberazione agli atti della struttura regionale competente e riportati nell'Avviso, parte integrante del presente provvedimento;

DI APPROVARE l'Avviso, allegato al presente decreto quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, contenente l'indicazione dettagliata degli incarichi vacanti di medico del ruolo unico di assistenza primaria per come richiesto con deliberazione agli atti della struttura regionale competente dall'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone con riferimento all'anno 2026;

DI PRECISARE CHE

- al competente Settore 7, del Dipartimento "Salute E Servizi Sanitari" è stata affidata la procedura di pubblicazione ed assegnazione degli incarichi di medico del ruolo unico di assistenza primaria disponibili nel corso dell'anno 2026, per come stabilito nell'allegato avviso, parte integrante del presente provvedimento;

- i medici aspiranti al conferimento degli incarichi ai sensi del co. 4 dell'art. 34 del vigente A.C.N., dovranno presentare domanda entro venti (20) giorni dalla data di pubblicazione del presente atto nel BURC, per come stabilito nell'allegato avviso (Allegato A), parte integrante del presente provvedimento;

- il competente Settore del Dipartimento "Salute E Servizi Sanitari" provvederà a comunicare con successivo avviso pubblicato sul link: **https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-servizi-sanitari/** la data e la sede di convocazione dei candidati aventi titolo all'assegnazione degli incarichi con un preavviso minimo di 15 (quindici) giorni;
- sarà consentito agli interessati presentare istanza motivata di riesame della propria posizione nella graduatoria provvisoria nei 10 giorni successivi dalla data di pubblicazione della stessa sul BURC;
- al medico assegnatario di un incarico del ruolo unico di assistenza primaria, all'atto del conferimento del medesimo da parte dell'ASP di competenza, non dovrà trovarsi nelle situazioni di incompatibilità di cui all'art. 21, co. 1, del sopramenzionato A.C.N. e che la deroga prevista ai sensi della norma finale n.1 dell'ACN 28.04.2022 e ai sensi dell'ACN 23.03.2005 e smi, non trova più applicazione come previsto dalla Norma finale n. 1 del vigente A.C.N.;

ATTESTATO che il presente provvedimento non comporta oneri sul Bilancio Regionale in quanto trattasi di attivazione di procedura per l'assegnazione degli incarichi vacanti di medico del ruolo unico di Assistenza Primaria anno 2026 per come individuati dall'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone, nel rispetto dell'Accordo Collettivo Nazionale di riferimento;

DI PUBBLICARE il presente provvedimento, sulla pagina istituzionale del Dipartimento Salute E Servizi Sanitari, di cui al seguente link: **https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-servizi-sanitari/**

DI NOTIFICARE il presente atto, a cura del responsabile del procedimento, alla Direzione Generale dell'Azienda Sanitaria di Crotone, nonché agli Ordini dei Medici e Odontoiatri della Regione Calabria affinché ne diano adeguata visibilità;

DI PROVVEDERE alla pubblicazione del provvedimento sul BUR della Regione Calabria ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 e sul sito istituzionale della Regione Calabria, ai sensi della L.R. 6 aprile 2011, n. 11, art.20, del Regolamento (UE) 2016/679 e del D.Lgs 14 marzo 2013, n.33;

AVVERSO il presente provvedimento è ammesso ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale da proporsi entro il termine di 60 giorni, ovvero ricorso straordinario al Presidente della Repubblica, da proporsi entro 120 giorni.

Sottoscritta dal Responsabile del Procedimento
Caterina Tavano
(con firma digitale)

Sottoscritta dal Dirigente Generale
Ernesto Esposito
(con firma digitale)

REGIONE CALABRIA
Dipartimento Salute E Servizi Sanitari
Settore n. 7 "Assistenza Territoriale - Salute nelle Carceri - Formazione ECM - Medicina convenzionata - Continuità Assistenziale"

AVVISO INCARICHI VACANTI ANNO 2026. ALLEGATO A

PUBBLICAZIONE INCARICHI VACANTI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA INDIVIDUATE DALL'AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE

Cod. Proposta 96427
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.

fonte: https://burc.regione.calabria.it

In attuazione di quanto sancito dal vigente Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 15 gennaio 2026, di cui gli articoli 31-32-33-34 e 38, attinenti il ruolo unico del medico di assistenza primaria, al rapporto ottimale, alle procedure per l'assegnazione di incarichi ed al massimale di scelte, con nota regionale n.68452/2026, il Settore 7, del Dipartimento Salute e Servizi Sanitari", ha chiesto alle ASP di ottemperare a quanto disposto dall'art.32 del sopramenzionato Accordo con riferimento alla determinazione del fabbisogno assistenziale e relativa predisposizione dell'elenco degli incarichi vacanti;

Vista l'approvazione della graduatoria regionale definitiva per il convenzionamento nella medicina generale valevole per l'anno 2026 di cui al Decreto n.17789 del 26 novembre 2025, pubblicato nel BURC n. 235 del 27 novembre 2025, si rende necessario avviare la procedura di pubblicazione e successiva assegnazione degli ambiti carenti.

REQUISITI, TERMINI E MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

1. In riscontro alla nota regionale n. n.68452/2026 l'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone ha individuato gli incarichi vacanti di medico del ruolo unico di assistenza primaria e di quelli che si renderanno disponibili nel corso dell'anno, di cui alla deliberazione n.84/2026, agli atti del Settore 7, del Dipartimento "Salute E Servizi Sanitari" e di seguito riportati;

Ambito territoriale n. 2 – Belvedere di Spinello, Caccuri, Castesilano, Cerenzia e Savelli:

CITTA'	CARENZE A CICLO DI SCELTA
BELVEDERE DI SPINELLO	
CACCURI	
CASTELSILANO	
CERENZIA	
SAVELLI	1

Ambito territoriale n. 3 – Cutro:

CITTA'	CARENZE A CICLO DI SCELTA	NOTE
CUTRO	4	Con obbligo di apertura di 1 giorno a settimana loc. Steccato di Cutro e loc. San Leonardo di Cutro in strutture della ASP di Crotone

Ambito territoriale n. 4 – Isola di Capo Rizzuto:

CITTA'	CARENZE A CICLO DI SCELTA
ISOLA CAPO RIZZUTO	2
FRAZ. LE CASTELLA	

Ambito territoriale n. 6 – Carfizzi, Casabona, Pallagorio, San Nicole dell'Alto, Umbriatico e Verzino:

CITTA'	CARENZE A CICLO DI SCELTA	NOTE
CARFIZZI		
CASABONA	1	
PALLAGORIO	1	Con obbligo di apertura 1 giorno a settimana nei Comuni di Carfizzi, San Nicola dell'Alto e Umbriatico in Strutture della ASP di Crotone

Cod. Proposta 96427
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.
fonte: https://burc.regione.calabria.it

SAN NICOLA DELL'ALTO		
UMBRIATICO		
VERZINO		

Ambito territoriale n. 7 – Cirò, Crucoli, Melissa, Strongoli:

CITTA'	CARENZE A CICLO DI SCELTA	NOTE
CIRO'	2	
CRUCOLI	1	Con obbligo di apertura studio Loc. Torretta
MELISSA		
STRONGOLI		

Ambito territoriale n. 9 – Mesoraca e Petilia Policastro:

CITTA'	CARENZE A CICLO DI SCELTA
MESORACA	1
PETILIA POLICASTRO	1
FRAZ. PAGLIARELLE	

Ambito territoriale n. 10 – Cotronei, Roccabernarda e Santa Severina:

CITTA'	CARENZE A CICLO DI SCELTA
COTRONEI	1
ROCCABERNARDA	
SANTA SEVERINA	

2. La Regione Calabria con il presente atto pubblica sul Bollettino Ufficiale gli incarichi vacanti del ruolo unico di assistenza primaria. L'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone ha comunicato oltre all'ambito di iscrizione negli elenchi di scelta del medico ha indicato la zona all'interno dell'ambito territoriale in cui deve essere comunque assicurata l'assistenza ambulatoriale.

3. Quanto disposto nel precedente punto 2, costituisce vincolo all'apertura di uno studio nella zona indicata, vincolo che si protrae per un periodo di anni 2 (due) dall'iscrizione nell'elenco, trascorso il quale il medico può chiedere all'Azienda di rimuovere tale vincolo, in caso di pubblicazione di una nuova zona carente nel medesimo ambito territoriale. Al momento del rilevamento della zona carente, l'Azienda, sentito il medico interessato, indica la sede lasciata vacante come sede di pubblicazione della nuova zona carente. Lo spostamento dello studio può avvenire esclusivamente con l'inizio dell'attività convenzionale del nuovo inserito.

4. I medici interessati, entro 20 (venti) giorni dalla pubblicazione del presente avviso, inoltrano al Settore 7, del Dipartimento Salute e Servizi Sanitari", esclusivamente a mezzo PEC all'indirizzo **avvisigraduatoriemmg-pls.salute@pec.regione.calabria.it**, da una casella di Posta Elettronica Certificata di cui il candidato sia il titolare, domanda di assegnazione, con apposizione del bollo secondo la normativa vigente;

5. Possono concorrere al conferimento degli incarichi:

   - per trasferimento tra Aziende (interaziendale), i medici titolari di incarico a tempo indeterminato del ruolo unico di assistenza primaria **da almeno due anni** nella stessa Azienda della Regione che pubblica l'avviso e quelli

Cod. Proposta 96427
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.
fonte: https://burc.regione.calabria.it

titolari in altra Regione **da almeno quattro anni**. Ai fini del computo del suddetto requisito è valutata la titolarità di incarico di assistenza primaria a ciclo di scelta e/o ad attività oraria. I trasferimenti sono possibili fino alla concorrenza di un terzo degli incarichi disponibili in ciascuna Azienda e i quozienti frazionali ottenuti nel calcolo di cui sopra si approssimano alla unità più vicina. Il trasferimento può avvenire anche in caso di disponibilità di un solo incarico;

- i medici inclusi nella graduatoria regionale definitiva per il convenzionamento valevole per l'anno 2025 (valida per l'anno in corso), approvata con decreto n.17789 del 26 novembre 2025, pubblicato nel BURC n. 235 del 27 novembre 2025;

- i medici che abbiano acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale, autocertificandone il possesso all'atto della presentazione della domanda;

- i medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale, non compresi nella lettera precedente;

- i medici di cui all'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12, e s.m.i. esclusivamente nella stessa Regione presso la quale stanno frequentando il corso di formazione specifica in medicina generale;

- i medici ai sensi dell'articolo 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, esclusivamente nella stessa Regione presso la quale stanno frequentando il corso di formazione specifica in medicina generale;

6. I medici già titolari d'incarico del ruolo unico di assistenza primaria a tempo indeterminato possono concorrere all'assegnazione solo per trasferimento.

7. I medici di cui al punto 5, lettera a), sono graduati in base all'anzianità di incarico a tempo indeterminato di medico del ruolo unico di assistenza primaria ed all'anzianità nei settori confluiti nel ruolo unico di assistenza primaria ai sensi del vigente Accordo (Assistenza Primaria, Continuità Assistenziale), detratti i periodi di eventuale sospensione dall'incarico di cui all'articolo 22, comma 1. In caso di servizi contemporanei se ne valuta uno solo.

8. I medici di cui al punto 5, lettera b), sono graduati nell'ordine risultante dai seguenti criteri:

   - punteggio riportato nella graduatoria regionale di cui all'articolo 19 approvata con Decreto n.17789 del 26 novembre 2025, pubblicato nel BURC n. 235 del 27 novembre 2025;

   - punti 5 a coloro che nell'ambito territoriale in cui è pubblicato l'incarico per l'attività a ciclo di scelta per il quale concorrono abbiano la residenza fin da due anni antecedenti la scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale e che tale requisito abbiano mantenuto fino al conferimento dell'incarico**;**

   - punti 20 ai medici residenti nell'ambito della Regione da almeno due anni antecedenti la scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria e che tale requisito abbiano mantenuto fino al conferimento dell'incarico.

9. In caso di pari posizione in graduatoria, i medici di cui al comma 5, lettere a) e b), sono graduati nell'ordine della minore età, del voto di laurea e della anzianità di laurea.

10. I medici di cui al comma 5, lettera c) e lettera d), sono graduati nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e dell'anzianità di laurea.

11. I medici di cui al comma 5, lettere e) ed f), sono graduati, nel rispetto dell'annualità di frequenza del corso (terza, seconda, prima), a partire dalla data di effettivo inizio dello stesso. In caso di pari anzianità sono graduati secondo la minore età al conseguimento del diploma di laurea, il voto di laurea e l'anzianità di laurea.

12. Le graduatorie per l'assegnazione degli incarichi vacanti sono formulate sulla base dell'anzianità,dei relativi punteggi e criteri indicati, con la precisazione, per ciascun nominativo, degli incarichi per cui concorre.

Cod. Proposta 96427
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.
fonte: https://burc.regione.calabria.it

13. Saranno interpellati i medici di cui al punto 5 secondo il seguente ordine:
    - lettera a);
    - lettera b), sulla base delle percentuali di riserva di cui ai successivi punti;
    - lettere c), d), e) ed infine f), con priorità di interpello per i residenti nell'ambito pubblicato,
    - nell'Azienda,
    - nella Regione
    - e da ultimo fuori Regione.
14. Per l'assegnazione degli incarichi di cui al punto 5, lettera b), le Regioni riservano una percentuale, calcolata a livello regionale, come di seguito indicato:
    - 80% a favore dei medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale;
    - 20% a favore dei medici in possesso di titolo equipollente al titolo di formazione specifica inmedicina generale.
15. Qualora non vengano assegnati, per carenza di domande, incarichi spettanti ad una delle riserve di cui al punto precedente, gli stessi vengono assegnati all'altra.
16. Gli aspiranti all'assegnazione degli incarichi di cui al punto 5, lettera b), possono concorrere esclusivamente per una delle riserve di cui al comma 14, fatto salvo il disposto di cui al precedente punto 15, e dichiarano nella domanda la riserva per la quale intendono concorrere.
17. I quozienti frazionali derivanti dall'applicazione delle percentuali di riserva di cui al punto 14 sono approssimati alla unità più vicina. In caso di quoziente frazionale pari per entrambe le riserve, il relativo posto viene assegnato alla riserva più bassa.
18. Ai medici di cui al comma 5, lettere e) ed f) nel rispetto di quanto disposto dal vigente Accordo, può essere attribuito un incarico temporaneo con obbligo di apertura dello studio e progressiva modulazione dell'attività a ciclo di scelta e su baseoraria, come stabilito nell'articolo 38, comma 9, ed agli stessi è corrisposto il trattamento economico di cui all'articolo 47, comma 2, per l'attività assistenziale a ciclo di scelta e all'articolo 47, comma 3, per l'attività assistenziale oraria;
19. Il competente Settore del Dipartimento "Salute E Servizi Sanitari" provvederà a comunicare con successivo Avviso pubblicato sul link: **https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-servizi-sanitari/** la data e la sede di convocazione dei candidati aventi titolo all'assegnazione degli incarichi con un preavviso minimo di 15 (quindici) giorni e sarà consentito agli interessati presentare istanza motivata di riesame della propria posizione nella graduatoria provvisoria nei 10 giorni successivi dalla data di pubblicazione della stessa sul BURC;
20. Il medico interpellato deve, a pena di decadenza, dichiarare l'incarico che accetta o rinunciare all'assegnazione.
21. La mancata presentazione costituisce rinuncia all'incarico. Il medico oggettivamente impossibilitato a presentarsi può dichiarare, mediante posta elettronica certificata, la propria disponibilità all'accettazione con l'indicazione dell'ordine di priorità tra gli incarichi per i quali abbia presentato domanda; in tal caso gli sarà attribuito il primo incarico disponibile tra quelli indicati.**Il medico che accetta l'incarico non può partecipare all'assegnazione di incarichi pubblicati nel corso dello stesso anno**. Nel merito si precisa che:
    - Il medico oggettivamente impossibilitato a presentarsi può dichiarare, entro le ore 12:00 del giorno precedente la convocazione plenaria all'indirizzo pec **avvisigraduatoriemmg-pls.salute@pec.regione.calabria.it** la propria disponibilità all'accettazione con l'indicazione dell'ordine di priorità tra gli incarichi per i quali abbia presentato domanda; in tal caso gli sarà attribuito il primo incarico disponibile tra quelli indicati.
    - il competente Settore del Dipartimento "Salute E Servizi Sanitari" entro le ore 09.00 del giorno fissato per la convocazione plenaria prenderà atto di eventuali comunicazioni per eventi straordinari che determineranno la mancata presenza seguite da specifiche autocertificazioni nel merito. Si precisa che

Cod. Proposta 96427
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.
fonte: https://burc.regione.calabria.it

l'assenza o l'invio tardivo di comunicazione con pec all'indirizzo **avvisigraduatoriemmg-pls.salute@pec.regione.calabria.it** entro il termine stabilito, costituisce rinuncia all'incarico.

22. Il medico che accetta per trasferimento decade dall'incarico di provenienza, fatto salvo l'obbligo di garantire l'attività convenzionale nel periodo di preavviso di cui all'articolo 24, comma 1, lettera a) del vigente Accordo. La rinuncia o decadenza dal nuovo incarico non consente il ripristino dell'incarico di provenienza.
23. All'atto dell'assegnazione dell'incarico il medico deve rilasciare una dichiarazione sostitutiva diatto notorio attestante la posizione giuridica. Il medico assegnatario di un incarico del ruolo unico di assistenza primaria, all'atto del conferimento del medesimo da parte dell'ASP di competenza, non dovrà trovarsi nelle situazioni di incompatibilità di cui all'art. 21, co. 1, del sopramenzionato A.C.N. e che la deroga prevista ai sensi della norma finale n.1 dell'ACN 28.04.2022 e ai sensi dell'ACN 23.03.2005 e smi, non trova più applicazione come previsto dalla Norma finale n. 1 del vigente A.C.N.;
24. il competente Settore del Dipartimento "Salute E Servizi Sanitari" espletate le formalità per l'assegnazione degli incarichi, invia gli atti alle Aziende interessate e, in caso di assegnazione per trasferimento ad un medico proveniente da altra Regione, comunica alla Azienda di provenienza l'avvenuta accettazione dell'incarico ai fini di quanto previsto al precedente punto 22.
25. Qualora l'incarico venga assegnato ad un medico già titolare in altra Regione di incarico del ruolo unico di assistenza primaria, la Regione, comunica all'Azienda di provenienza l'avvenuto conferimento dell'incarico.
26. il competente Settore del Dipartimento "Salute E Servizi Sanitari" successivamente alla conclusione delle procedure di cui ai punti precedenti, può procedere, in corso d'anno, alla pubblicazione di ulteriori avvisi secondo i termini, i criteri e le modalità determinati dal vigente Accordo.
27. Il Direttore Generale dell'ASP conferirà l'incarico a tempo indeterminato ai medici di cui all'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12 o a quelli di cui all'articolo 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, **con decorrenza dalla data di conseguimento del diploma di formazione specifica in medicina generale,** previa acquisizione dell'autocertificazione del titolo. Il Direttore Generale integra altresì le attività orarie e a ciclo di scelta secondo quanto previsto dall'articolo 38, comma 1.

MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

I medici aspiranti al conferimento degli incarichi pubblicati dovranno presentare domanda entro venti (20) giorni dalla data di pubblicazione del presente atto nel BURC, per come disposto dal co.1 dell'art.34 del vigente A.C.N. e per come riportato nel presente Avviso;

La domanda di assegnazione dovrà essere inoltrata (da una casella di Posta Elettronica Certificata di cui il candidato sia il titolare), al competente Settore 7, del Dipartimento "Salute E Servizi Sanitari", esclusivamente all'indirizzo di Posta Elettronica Certificata **avvisigraduatoriemmg-pls.salute@pec.regione.calabria.it** utilizzando gli appositi moduli, allegati al presente avviso, con apposizione del bollo secondo la normativa vigente.

- con firma autografa su carta, in forma estesa e leggibile, scansionata in formato PDF e accompagnata da copia deldocumento di identità del sottoscrittore in corso di validità (ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000);
- con firma digitale o qualificata intestata al candidato utilizzabile per qualunque tipo di trasmissione;
- Al momento dell'invio della domanda il medico deve avere provveduto al pagamento dell'imposta di bollo pari ad € 16,00;
- nel caso di apposizione della marca da bollo cartacea, **l'interessato deve provvedere all'annullamento con segno di croce o altro simbolo idoneo a provocarne l'annullamento**;
- nel caso di assolvimento dell'imposta tramite modello F23 o altra modalità telematica, è richiesto l'invio dell'attestazione del pagamento unitamente alla domanda;

Il competente Settore 7, del Dipartimento "Salute E Servizi Sanitari" allo scadere dei termini per la presentazione delle domande, provvederà con successivo decreto alla formulazione delle graduatorie per l'assegnazione degli incarichi vacanti di medico del ruolo unico di assistenza primaria con riferimento all' anno 2026;

Sarà consentito agli interessati presentare istanza motivata di riesame della propria posizione nella graduatoria provvisoria nei 10 giorni successivi dalla data di pubblicazione della stessa sul BURC;

Cod. Proposta 96427
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.
fonte: https://burc.regione.calabria.it

TIPOLOGIA DOMANDE

La domanda dovrà essere inviata, **in un unico file formato PDF completo di tutti gli allegati** esclusivamente all'indirizzo **avvisigraduatoriemmg-pls.salute@pec.regione.calabria.it**

- ART. 34, COMMA 5, LETT. A) - DOMANDA PER TRASFERIMENTO "
- ART. 34, COMMA 5, LETT. B) - "DOMANDA PER i medici inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno in corso (2025);
- ART. 34, COMMA 5, LETT. C) – "DOMANDA PER medici che abbiano acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale, autocertificandone il possesso all'atto della presentazione della domanda;
- ART. 34, COMMA 5, LETT. D) "DOMANDA PER i medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale, non compresi nella lettera precedente;
- ART. 34, COMMA 5, LETT. E) - DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE- i medici di cui all'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12, e s.m.i. esclusivamente nella stessa Regione presso la quale stanno frequentando il corso di formazione specifica in medicina generale;
- ART. 34, COMMA 5, LETT. F) - "DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE i medici ai sensi dell'articolo 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, esclusivamente nella stessa Regione presso la quale stanno frequentando il corso di formazione specifica in medicina generale;

E' necessario che i medici aspiranti all'assegnazione dell'incarico dichiarano le sedi scelte e quanto richiesti dal presente avviso, requisiti e condizioni previsti per ogni classificazione di partecipazione di cui al presente avviso, nonché obbligatoriamente di aver preso visione delle informative per il trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, di aver preso visione e di accettare le condizioni indicate nell'avviso, conformi al vigente Accordo ed alle norme e di riferimento;

Unitamente alla domanda gli aspiranti medici devono presentare una dichiarazione sostitutiva di atto notorio, redatta secondo lo schema **di cui all'Allegato L,** con la quale devono dichiarare se alla data di presentazione della domanda abbiano in atto rapporti di lavoro dipendente, anche a titolo precario, trattamento di pensione o se si trovino in posizione di incompatibilità ai sensi dell'art. 21 dell'ACN MMG 04/04/2024.

Ad ogni messaggio PEC trasmesso **deve corrispondere un'unica domanda in formato** PDF **inviato in un unico file formato PDF completo di tutti gli allegati**. (di seguito elencati)

DOMANDA PER TRASFERIMENTO

- **Domanda**
- **Allegato L**
- **copia fotostatica di un documento di identità (art.38 del DPR 445/00).**
- **copia fotostatica codice fiscale.**

PER TUTTE LE ALTRE TIPOLOGIE DI DOMANDE ALLEGARE

- **DOMANDA**
- **Allegato L**
- **copia fotostatica di un documento di identità (art.38 del DPR 445/00).**
- **copia fotostatica codice fiscale.**

- deve riportare nell'oggetto la dicitura "**DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE ASSEGNAZIONE AMBITI CARENTI PER IL RUOLO UNICO 2026** indicando quanto di seguito specificato:

Cod. Proposta 96427
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.
fonte: https://burc.regione.calabria.it

- ART. 34, COMMA 5, LETT. A)
- ART. 34, COMMA 5, LETT. B)
- ART. 34, COMMA 5, LETT. C)
- ART. 34, COMMA 5, LETT. D)
- ART. 34, COMMA 5, LETT. E)
- ART. 34, COMMA 5, LETT. F)

Ai fini della verifica della trasmissione della domanda entro il termine utile, **farà fede l'avviso di consegna** della Posta Elettronica Certificata (PEC), l'assenza di tale ricevuta indica che la comunicazione non è stata recapitata al sistema regionale. I termini per la presentazione delle domande sono perentori. La domanda dovrà essere compilata correttamente e in tutte le sue parti. Le domande incomplete e che perverranno oltre i termini ivi previsti non saranno prese in considerazione e, pertanto, saranno annullate.

La data di pubblicazione delle graduatorie relative al presente avviso e, successivamente, le date di convocazione degli aventi titolo, saranno comunicate ai candidati mediante specifico avviso che sarà pubblicato sul sito istituzionale della Regione Calabria al seguente indirizzo: **https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-servizi-sanitari/**

Le comunicazioni rese con le modalità di cui al precedente capoverso hanno valore di notifica e nessuna ulteriore comunicazione sarà inviata a mezzo PEC relativamente all'espletamento delle procedure di assegnazione degli ambiti territoriali carenti. In particolare, **la convocazione plenaria di assegnazione incarichi sarà pubblicata con avviso sul sito Regionale https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-servizi-sanitari/**
e costituisce convocazione ufficiale dei medici ai fini dell'assegnazione degli incarichie sostituisce a tutti gli effetti la convocazione tramite PEC.
Si precisa che tutte le attività sono programmate nel rispetto del vigente A.C.N. per la medicina generale.

Cod. Proposta 96427
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.
fonte: https://burc.regione.calabria.it

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI FORNITI NELL'AMBITO PUBBLICAZIONE AMBITI CARENTI PER LA MEDICINA GENERALE.

PREMESSA

Con le seguenti informazioni si vuole offrire una visione chiara e trasparente dei dati personali che Regione Calabria intende raccogliere e trattare nell'ambito *della pubblicazione degli ambiti carenti per la medicina generale riferiti all'anno 2025* al fine di *procedere all'assegnazione degli stessi per come richiesti dalle Aziende Sanitarie Provinciali della Regione Calabria, alla* struttura regionale del Dipartimento "Salute E Servizi Sanitari"

Il trattamento di tali dati personali avverrà nel rispetto del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati Personali 2016/679 (di seguito "GDPR") che trova piena applicazione in tutti gli Stati membri dell'Unione europea dal 25 maggio 2018.

TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento è l'ente Regione Calabria, con sede legale in Catanzaro c/o Cittadella Regionale, Viale Europa, Località Germaneto 88100, numero verde 800 84 12 89, C.F./P.IVA 02205340793.

Il delegato del Titolare al presente trattamento di dati personali, ai sensi della deliberazione di Giunta regionale n. 29 del 1 febbraio 2021, è il Dirigente Generale del Dipartimento "Salute E Servizi Sanitari" PEC avvisigraduatoriemmg-pls.salute@pec.regione.calabria.it.

TIPOLOGIE DI DATI TRATTATI E FINALITÀ DEL TRATTAMENTO

Nell'ambito del bando della pubblicazione degli ambiti carenti in medicina generale, Regione Calabria raccoglie e tratta i seguenti dati personali:

- Dati di identificazione personale (nome; cognome, codice fiscale cittadinanza)

- Dati di contatto (residenza ed eventuale domicilio, numeri telefonici; indirizzi di posta elettronica;

- Dati relativi alla richiesta di assegnazione ambito carente (ASP sede ed attività convenzionale quale MMG-PLS – EST)

Il trattamento si rende necessario per le seguenti finalità:

- finalità strettamente necessarie all'assegnazione ambiti carenti 2025.

BASI GIURIDICHE DEL TRATTAMENTO

I dati personali comuni raccolti sono trattati esclusivamente ai sensi: - Regolamento europeo n.679/2016 art. 6 comma 1, per le finalità della lettera e);

Le categorie particolari di dati personali raccolte sono trattate esclusivamente ai sensi: - Regolamento europeo n.679/2016 art. 9 comma 2, per le finalità della lettera g);

MODALITÀ GENERALI DEL TRATTAMENTO

Il trattamento dei dati personali è realizzato su supporto sia cartaceo sia elettronico, nel rispetto dei principi di liceità e correttezza di cui all'art. 5 del GDPR e in modo tale da garantire la riservatezza e la sicurezza delle informazioni. Si specifica inoltre che il trattamento non comporta alcuna attivazione di processi decisionali automatizzati.

I dati personali sono raccolti presso l'Interessato per mezzo della domanda di partecipazione. Il conferimento dei dati è facoltativo, ma necessario per le finalità sopra indicate.

Ne consegue che l'eventuale rifiuto a fornirli potrà determinare l'impossibilità di Regione Calabria a espletare il servizio richiesto.

Regione Calabria si impegna ad assicurare che le informazioni e i dati raccolti ed utilizzati siano adeguati, pertinenti e limitati, anche nel tempo di conservazione, a quanto necessario rispetto alle finalità di trattamento sopra descritte, e che i propri dati personali siano trattati in modo da garantite la sicurezza degli stessi, anche attraverso misure tecniche e organizzative adeguate ed efficaci messe in atto dal Titolare, nel rispetto del principio di Accountability (Responsabilizzazione) prescritto dal GDPR, che evitino il rischio di perdita, accesso non autorizzato, uso illecito e diffusione degli stessi.

DESTINATARI DEI DATI PERSONALI

Preposti al trattamento

I dati personali raccolti sono trattati per le finalità di cui sopra:

- da personale dipendente di Regione Calabria, in prevalenza del Dipartimento "Salute E Servizi Sanitari"

Le persone preposte alle attività di trattamento sono previamente autorizzate e istruite in ordine alle finalità e alle relative modalità del trattamento.

Comunicazioni a terzi

I dati personali raccolti non saranno né diffusi né comunicati a terzi, fatti salvi i casi in cui si renda necessario comunicarli a soggetti pubblici legittimati a richiedere tali dati.

Trasferimenti extra UE

Cod. Proposta 96427
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.
fonte: https://burc.regione.calabria.it

I dati personali raccolti non saranno né diffusi né trasferiti in paesi extra UE.

PERIODO DI CONSERVAZIONE

I dati personali saranno conservati presso Regione Calabria per il tempo necessario ad adempiere alle finalità di cui sopra e, comunque, per tutto il tempo necessario alla gestione della procedura nonché, successivamente, in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

Al termine del periodo di conservazione, tali dati saranno cancellati o trattati in forma anonima.

DIRITTI DEGLI INTERESSATI

Gli Interessati (persone fisiche cui si riferiscono i dati personali) hanno il diritto di ottenere, nei casi previsti, l'accesso ai propri dati personali, la rettifica, la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del GDPR).

L'apposita istanza per l'esercizio dei diritti connessi al trattamento dei dati personali, è presentata all'Ufficio Privacy di Regione Calabria, utilizzando preferibilmente la modulistica disponibile all'indirizzo https://www.regione.calabria.it/website/responsabileprotezionedati/, secondo le seguenti modalità:

- a mezzo posta, inviando una comunicazione con raccomandata a/r a: Regione Calabria - Dipartimento Organizzazione, Risorse Umane - Ufficio Privacy, Viale Europa - Cittadella Regionale - Località Germaneto 88100 - Catanzaro;
- a mezzo PEC, all'indirizzo datlavprivacy.personale@pec.regione.calabria.it.

In alternativa, ci si può rivolgere direttamente anche al Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) di Regione Calabria o al Titolare del trattamento o suo delegato, utilizzando i recapiti riportati nelle sezioni "Responsabile della Protezione dei Dati" e "Titolare del Trattamento" della presente informativa.

L'esercizio dei propri diritti in qualità di Interessato è gratuito ai sensi dell'art. 12 del GDPR, salvo i casi di richieste manifestamente infondate o eccessive ai quali si applica il par. 5 del medesimo articolo.

La Regione Calabria si impegna a fornire una risposta entro il termine di un mese dalla richiesta, estensibile fino a tre mesi in caso di particolare complessità della stessa.

Diritto di reclamo

Gli Interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti, effettuato nell'ambito della presente attività, avvenga in violazione di quanto previsto dal GDPR, hanno il diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante, come previsto dall'art. 77 del GDPR stesso, ovvero, di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del GDPR).

RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI

Il Responsabile della Protezione dei Dati (di seguito "RPD") designato da Regione Calabria, a norma dell'art. 37, par. 1, lettera a) del GDPR è l'avv. Angela Stellato, nominata con DPGR n. 178 del 4 novembre 2021. È possibile rivolgersi al RPD per tutte le questioni relative al trattamento dei propri dati personali e per l'esercizio dei connessi diritti, nelle seguenti modalità:

- a mezzo posta, inviando una comunicazione con raccomandata a/r all'indirizzo: Regione Calabria - Cittadella Regionale - Viale Europa, Località Germaneto 88100 - Catanzaro - alla c.a. del Responsabile della Protezione dei Dati;
- a mezzo PEC, all'indirizzo rpd@pec.regione.calabria.it .

I dati di contatto riportati nella presente informativa sono riservati alle sole comunicazioni in materia di protezione dati personali. Per ogni altra comunicazione pertinente alla specifica attività amministrativa (entro cui è effettuato il trattamento dei propri dati personali) fare riferimento al Dipartimento/Settore di competenza

Cod. Proposta 96427
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.
fonte: https://burc.regione.calabria.it

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA 2026

PER TRASFERIMENTO- ART. 34, COMMA 5, LETT. A)
vigente ACN Medicina Generale del 16 gennaio 2026.

Marca da bollo (€ 16,00)
da annullare con data.
(**non coprire il numero identificativo)**

REGIONE CALABRIA
Settore 7- Dipartimento **"Salute E Servizi Sanitari"**
avvisigraduatoriemmg-pls.salute@pec.regione.calabria.it

Il/la sottoscritto/a. …… nato/a a ….....

Prov…….. il ……. Codice Fiscale …….....……...

Residente a ……Via ….....……n…… CAP ……..….

Email ……Tel……Cell……PEC

(*obbligatoria*):.....

FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO LETTERA A)

secondo quanto previsto dall'art.34, comma 5, lettera A) del vigente ACN per la Medicina Generale, per l'assegnazione degli incarichi vacanti del ruolo unico di assistenza primaria pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria n. _____del _____decreto n_____del_____,

PRECISARE DI (in mancanza di tale indicazione non verrà assegnato alcun incarico vacante):

DI ESSERE TITOLARE PRESSO L'AZIENDA SANITARIA DI _____

REGIONE_____

TITOLARE DAL _____

DISTRETTO	AMBITO	SEDE	NOTE

DI VOLER PARTECIPARE AL TRASFERIMENTO PRESSO ASP DI CROTONE PER COME DI SEGUITO RIPORTATO

DISTRETTO	AMBITO	SEDE	NOTE

Cod. Proposta 96427
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.
fonte: https://burc.regione.calabria.it

NOTE

_____

_____

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 art. 46 e 47 del DPR 445/2000

DICHIARA

- ☐ 1.di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia, conseguito presso l'Università di _____ in data _____ con voto _____/110 o _____/100;
- ☐ che il Diploma di Laurea di cui al punto precedente è titolo abilitante ai sensi dell'art. 102 del D.L 18/2020 convertito con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020, n. 27;
- ☐ - di aver conseguito il Diploma di Laurea in _____in un paese estero riconosciuto in Italia con Decreto Ministeriale n._____ del_____(di cui si allega copia);
- ☐ 2.di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio professionale in data _____;
- ☐ 3.di essere iscritto/a all'Albo Professionale dell'Ordine dei Medici della Provincia di _____, dal _____

  - ☐ **4. di essere titolare di incarico a tempo indeterminato** del ruolo unico di assistenza primaria
  - ☐ a ciclo di scelta
  - ☐ a rapporto orario
  - ☐ presso l'Azienda _____ di _____, ambito territoriale _____Distretto _____della Regione _____, dal _____

- ☐ **5. di essere stato/a precedentemente titolare di incarico a tempo indeterminato** di medico del ruolo unico di assistenza primaria
- ☐ **a ciclo di scelta**

dal _____ al _____ AS _____ ambito _____Regione_____

dal _____ al _____ AS _____ ambito _____Regione_____

dal _____ al _____ AS _____ ambito _____Regione_____

dal _____ al _____ AS _____ ambito _____Regione_____

- ☐ **a rapporto orario**

dal _____ al _____ presso la AS _____Regione _____

dal _____ al _____ presso la AS _____ Regione_____

dal _____ al _____ presso la AS_____ Regione _____

- ☐ con anzianità complessiva di incarico di medico del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta e/o a rapporto orario, come sopra indicati, pari a mesi _____, detratti i periodi di sospensione dall'incarico di cui all'art. 22 comma 1 del vigente Accodo di seguito indicati:
- ☐ **detratti gli eventuali periodi di sospensione dell'incarico ai sensi dell'art. 22, comma 1 del vigente ACN.**

Cod. Proposta 96427
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.
fonte: https://burc.regione.calabria.it

dal…… al …….. totale giorni…… Regione ……..
dal…… al …….. totale giorni …… Regione ……..
dal…… al …….. totale giorni …… Regione ……..
dal…… al …….. totale giorni …… Regione ……..

(si precisa che, in caso di servizi contemporanei, ai fini della determinazione dell'anzianità di incarico, ne verrà valutato uno solo)

DICHIARA ALTRESÌ

- ☐ di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento UE n. 2016/679;
- ☐ di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016, allegata all'avviso;
- ☐ di essere a conoscenza che l'autorità competente potrà effettuare controlli sulle dichiarazioni sostitutive, ai sensi del DPR 445/2000 e ss.mm.ii. e, pertanto, si impegna a conservare la suddetta marca in originale, debitamente incollata e annullata nell'apposito spazio della domanda stessa, ed a renderla disponibile ai fini dei suddetti controlli.
- ☐ di aver preso visione che sarà cura del Settore 7, con successivo decreto comunicherà la data e la sede di convocazione dei medici con un preavviso di 15 (quindici) giorni pubblicato sul sito istituzionale della Regione Calabria al seguente indirizzo: **https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-servizi-sanitari/**
- ☐ che la marca da bollo con numero identificativo _____, figurante sul frontespizio della domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti di medico del ruolo unico di assistenza primaria , trasmessa per PEC in data _____, è conforme all'originale in proprio possesso;
- ☐ di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00 come da attestazione trasmessa unitamente alla presente domanda;
- ☐ di conservare l'originale della domanda di cui sopra per i controlli previsti dalla normativa vigente da parte dell'Amministrazione e di impegnarsi a produrla in sede di convocazione;

NOTE_____

Allega unico file formato PDF completo di:

- **Domanda**
- **Allegato L**
- **copia fotostatica di un documento di identità (art.38 del DPR 445/00).**
- **copia fotostatica codice fiscale.**

Luogo e data ……..…….. ……

(**firma autenticata**)*

(*) La sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione se la domanda è corredata di fotocopia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e ss.mm.ii., o se viene resa con firma digitale ai sensi della normativa vigente.
L'inosservanza di quanto specificato comporta l'esclusione della domanda

Cod. Proposta 96427
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.
fonte: https://burc.regione.calabria.it

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONEDEGLI INCARICHI VACANTI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA 2026
PER GRADUATORIA
-Art. 34 comma 5, lett. b) vigente ACN Medicina Generale-
"DOMANDA PER i medici inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno in corso (2026);

REGIONE CALABRIA
Settore 7 - Dipartimento **"Salute E Servizi Sanitari"**

avvisigraduatoriemmg-pls.salute@pec.regione.calabria.it

Marca da bollo (€ 16,00)
da annullare con data.
(non coprire il numero identificativo)

Il/la sottoscritto/a. …… nato/a a ….....

Prov…….. il ……. Codice Fiscale …….....……...

Residente a ……Via …….....…….n…… CAP ……..….

Tel……..Cell…….email…….PEC

(*obbligatoria*):.....

FA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

secondo quanto previsto dall'art.34, comma 5, lettera B) del vigente ACN per la Medicina Generale, per l'assegnazione degli incarichi vacanti del ruolo unico di assistenza primaria pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria n. _____del _____decreto n_____del_____,

Di indicare le sedi prescelte, (in mancanza di tale indicazione non verrà assegnato alcun incarico vacante):

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE		
Ambito territoriale n. 2 – Belvedere di Spinello, Caccuri, Castesilano, Cerenzia e Savelli:		
CITTA'	CARENZE A CICLO DI SCELTA	**DISPONIBILITA'**
BELVEDERE DI SPINELLO		0
CACCURI		0
CASTELSILANO		0
CERENZIA		0
SAVELLI	1	

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE Ambito territoriale n. 3 – Cutro:			
CITTA'	CARENZE A CICLO DI SCELTA	NOTE	**DISPONIBILITA'**
CUTRO	4	Con obbligo di apertura di 1 giorno a settimana loc. Steccato di Cutro e loc. San Leonardo di Cutro in strutture della ASP di Crotone	

Cod. Proposta 96427
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.
fonte: https://burc.regione.calabria.it

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE Ambito territoriale n. 4 – Isola di Capo Rizzuto:		
CITTA'	CARENZE A CICLO DI SCELTA	**DISPONIBILITA'**
ISOLA CAPO RIZZUTO	2	
FRAZ. LE CASTELLA		0

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE Ambito territoriale n. 6 – Carfizzi, Casabona, Pallagorio, San Nicole dell'Alto, Umbriatico e Verzino:			
CITTA'	CARENZE A CICLO DI SCELTA	NOTE	**DISPONIBILITA'**
CARFIZZI			**0**
CASABONA	1		**0**
PALLAGORIO	1	Con obbligo di apertura 1 giorno a settimana nei Comuni di Carfizzi, San Nicola dell'Alto e Umbriatico in Strutture della ASP di Crotone	
SAN NICOLA DELL'ALTO			**0**
UMBRIATICO			**0**
VERZINO			**0**

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE Ambito territoriale n. 7 – Cirò, Crucoli, Melissa, Strongoli:			
CITTA'	CARENZE A CICLO DI SCELTA	NOTE	**DISPONIBILITA'**
CIRO'	2		
CRUCOLI	1	Con obbligo di apertura studio Loc. Torretta	
MELISSA			**0**
STRONGOLI			**0**

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE Ambito territoriale n. 9 – Mesoraca e Petilia Policastro:		
CITTA'	CARENZE A CICLO DI SCELTA	**DISPONIBILITA'**
MESORACA	1	
PETILIA POLICASTRO	1	
FRAZ. PAGLIARELLE		0

Cod. Proposta 96427
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.
fonte: https://burc.regione.calabria.it

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE Ambito territoriale n. 10 – Cotronei, Roccabernarda e Santa Severina:		
CITTA'	CARENZE A CICLO DI SCELTA	**DISPONIBILITA'**
COTRONEI	1	
ROCCABERNARDA		0
SANTA SEVERINA		0

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 art. 46 e 47 del DPR 445/2000

DICHIARA

☐ 1.di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia, conseguito presso l'Università di_____ di in data _____ con voto _____/110 o _____/100;

- che il Diploma di Laurea di cui al punto precedente è titolo abilitante ai sensi dell'art. 102 del D.L 18/2020 convertito con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020, n. 27;
- ☐ di aver conseguito il Diploma di Laurea in _____in un paese estero riconosciuto in Italia con Decreto Ministeriale n._____ del_____(di cui si allega copia);
- ☐ di essere in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale (D.lgs 368/99 e s.m.i.) conseguito il _____/_____/_____ presso la Regione_____;
  data di inizio corso_____/_____/_____ data di fine corso_____/_____/_____
- ☐ di non essere in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale (D.lgs 368/99 e s.m.i.) conseguito il

☐ 2.di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio professionale in data _____;

☐ 3. di essere iscritto/a all'Albo Professionale dell'Ordine dei Medici della Provincia di _____, dal _____

☐ 4. di essere incluso nella graduatoria regionale approvata con Decreto n.17789 del 26 novembre 2025, pubblicato nel BURC n. 235 del 27 novembre 2025 **valida per l'anno 2026 con punti_____;**

☐ **5.** di essere residente nel Comune di_____ dal_____

RECEDENTI RESIDENZE

dal _____al _____Comune di_____ PROV_____

dal _____al _____Comune di_____ PROV_____

dal _____al _____Comune di_____ PROV_____

dal _____al _____Comune di_____ PROV_____

dal _____al _____Comune di_____ PROV_____

☐ 6. di **non essere** titolare di incarico a tempo indeterminato per l'assistenza primaria a ciclo di scelta/a ciclo orario.

Il sottoscritto, in osservanza di quanto previsto dall'art. 34 comma 13 vigente ACN chiede di poter accedere alla riserva di

Cod. Proposta 96427
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.
fonte: https://burc.regione.calabria.it

assegnazione, come appresso indicato (**barrare una sola casella**):

- ☐ Riserva 80% per i medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale;
- ☐ Riserva 20% per i medici in possesso del titolo equipollente.

DICHIARA ALTRESÌ

- ☐ **di partecipare quale medico incluso nella graduatoria regionale valida per l'anno in corso** approvata con decreto n.17789 del 26 novembre 2025, pubblicato nel BURC n. 235 del 27 novembre 2025, valevole per l'anno 2026, con punti _____;
- ☐ di aver indicato i dati richiesti al precedente punto 5), relativi alla residenza perlomeno a decorrere dal 31/01/2022, necessari per l'attribuzione dei punti aggiuntivi (5 punti per la residenza nell'ambito territoriale dichiarato carente per il quale concorre e 20 punti per la residenza nell'ambito della Regione Calabria e) ai sensi dell'art. 34, comma 8 lettere b) e c);
- ☐ di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento UE n. 2016/679;
- ☐ di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016, allegata all'avviso;
- ☐ di essere a conoscenza che l'autorità competente potrà effettuare controlli sulle dichiarazioni sostitutive, ai sensi del DPR 445/2000 e ss.mm.ii. e, pertanto, si impegna a conservare la suddetta marca in originale, debitamente incollata e annullata nell'apposito spazio della domanda stessa, ed a renderla disponibile ai fini dei suddetti controlli.
- ☐ di aver preso visione che sarà cura del Settore 7, con successivo decreto comunicherà la data e la sede di convocazione dei medici con un preavviso di 15 (quindici) giorni pubblicato sul sito istituzionale della Regione Calabria al seguente indirizzo: **https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-servizi-sanitari/**
- ☐ che la marca da bollo con numero identificativo _____, figurante sul frontespizio della domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti di medico del ruolo unico di assistenza primaria, trasmessa per PEC in data _____, è conforme all'originale in proprio possesso;
- ☐ di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00 come da attestazione trasmessa unitamente alla presente domanda;
- ☐ di conservare l'originale della domanda di cui sopra per i controlli previsti dalla normativa vigente da parte dell'Amministrazione e di impegnarsi a produrla in sede di convocazione;

NOTE_____

Allega unico file formato PDF completo di:

- **Domanda**
- **Allegato L**
- **copia fotostatica di un documento di identità (art.38 del DPR 445/00).**
- **copia fotostatica codice fiscale.**

Luogo e data ……..…….. ……

(**firma autenticata**)*

(*) La sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione se la domanda è corredata di fotocopia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e ss.mm.ii., o se viene resa con firma digitale ai sensi della normativa vigente.

L'inosservanza di quanto specificato comporta l'esclusione della domanda.

***N.B**: I medici già titolari di incarico di Assistenza Primaria a ciclo di scelta (ex assistenza primaria) possono partecipare alle procedure per la copertura delle zone carenti solo per trasferimento (ACN, art. 34 comma 6).*

Cod. Proposta 96427
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.
fonte: https://burc.regione.calabria.it

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONEDEGLI INCARICHI VACANTI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA 2026

ACN Medicina Generale i medici che abbiano acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale (31.01.2025).

Marca da bollo (€ 16,00) da annullare con data. (**non coprire il numero identificativo)**

REGIONE CALABRIA
Settore 7 *Dipartimento* Salute E Servizi Sanitari
avvisigraduatoriemmg-pls.salute@pec.regione.calabria.it

Il/la sottoscritto/a. …… nato/a a ….....

Prov…….. il ……. Codice Fiscale …….....……...

Residente a ……Via …….....……n…… CAP ……..….

Tel……Cell……..email…….PEC

(*obbligatoria*):.....

FA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

secondo quanto previsto dall'art.34, comma 5, lettera C) del vigente ACN per la Medicina Generale, per l'assegnazione degli incarichi vacanti del ruolo unico di assistenza primaria pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria n. _____del _____decreto n_____del_____,

Di indicare le sedi prescelte, (in mancanza di tale indicazione non verrà assegnato alcun incarico vacante):

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE		
Ambito territoriale n. 2 – Belvedere di Spinello, Caccuri, Castesilano, Cerenzia e Savelli:		
CITTA'	CARENZE A CICLO DI SCELTA	**DISPONIBILITA'**
BELVEDERE DI SPINELLO		0
CACCURI		0
CASTELSILANO		0
CERENZIA		0
SAVELLI	1	

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE Ambito territoriale n. 3 – Cutro:			
CITTA'	CARENZE A CICLO DI SCELTA	NOTE	**DISPONIBILITA'**
CUTRO	4	Con obbligo di apertura di 1 giorno a settimana loc. Steccato di Cutro e loc. San Leonardo di Cutro in strutture della ASP di Crotone	

Cod. Proposta 96427
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.
fonte: https://burc.regione.calabria.it

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE Ambito territoriale n. 4 – Isola di Capo Rizzuto:		
CITTA'	CARENZE A CICLO DI SCELTA	**DISPONIBILITA'**
ISOLA CAPO RIZZUTO	2	
FRAZ. LE CASTELLA		0

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE Ambito territoriale n. 6 – Carfizzi, Casabona, Pallagorio, San Nicole dell'Alto, Umbriatico e Verzino:			
CITTA'	CARENZE A CICLO DI SCELTA	NOTE	**DISPONIBILITA'**
CARFIZZI			**0**
CASABONA	1		**0**
PALLAGORIO	1	Con obbligo di apertura 1 giorno a settimana nei Comuni di Carfizzi, San Nicola dell'Alto e Umbriatico in Strutture della ASP di Crotone	
SAN NICOLA DELL'ALTO			**0**
UMBRIATICO			**0**
VERZINO			**0**

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE Ambito territoriale n. 7 – Cirò, Crucoli, Melissa, Strongoli:			
CITTA'	CARENZE A CICLO DI SCELTA	NOTE	**DISPONIBILITA'**
CIRO'	2		
CRUCOLI	1	Con obbligo di apertura studio Loc. Torretta	
MELISSA			**0**
STRONGOLI			**0**

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE Ambito territoriale n. 9 – Mesoraca e Petilia Policastro:		
CITTA'	CARENZE A CICLO DI SCELTA	**DISPONIBILITA'**
MESORACA	1	
PETILIA POLICASTRO	1	
FRAZ. PAGLIARELLE		0

Cod. Proposta 96427
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.
fonte: https://burc.regione.calabria.it

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE Ambito territoriale n. 10 – Cotronei, Roccabernarda e Santa Severina:		
CITTA'	CARENZE A CICLO DI SCELTA	**DISPONIBILITA'**
COTRONEI	1	
ROCCABERNARDA		0
SANTA SEVERINA		0

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 art. 46 e 47 del DPR 445/2000.

DICHIARA

- 1.di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia, conseguito presso l'Università di_____ di in data _____ con voto _____/110 o _____/100;

- che il Diploma di Laurea di cui al punto precedente è titolo abilitante ai sensi dell'art. 102 del D.L 18/2020 convertito con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020, n. 27;
- di aver conseguito il Diploma di Laurea in _____in un paese estero riconosciuto in Italia con Decreto Ministeriale n._____ del_____(di cui si allega copia);
- 2. di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio professionale in data _____;
- 3. di essere iscritto/a all'Albo Professionale dell'Ordine dei Medici della Provincia di _____, dal _____
- 4. dichiara di aver frequentato il corso di formazione specifica in medicina generale (di cui al D.lgs. 368/1999 e ss.mm.ii.) relativo al triennio 20____/20____ presso la Regione _____ e di essere in possesso del titolo di formazione specifica in Medicina Generale, conseguito in data _____, e pertanto successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale approvata Decreto n.17789 del 26 novembre 2025, pubblicato nel BURC n. 235 del 27 novembre 2025 (allegare fotocopia del titolo).
- **5.** di essere residente nel Comune di_____ dal_____
- 6. di **non essere** titolare di incarico a tempo indeterminato per l'assistenza primaria a ciclo di scelta/a ciclo orario.

DICHIARA ALTRESÌ

- di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento UE n. 2016/679;
- di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016, allegata all'avviso;
- di essere a conoscenza che l'autorità competente potrà effettuare controlli sulle dichiarazioni sostitutive, ai sensi del DPR 445/2000 e ss.mm.ii. e, pertanto, si impegna a conservare la suddetta marca in originale, debitamente incollata e annullata nell'apposito spazio della domanda stessa, ed a renderla disponibile ai fini dei suddetti controlli.
- di aver preso visione che sarà cura del Settore n. 7 "Assistenza Territoriale - Salute nelle Carceri - Formazione ECM - Medicina convenzionata - Continuità Assistenziale con successivo decreto comunicherà la data e la sede di convocazione dei medici con un preavviso di 15 (quindici) giorni pubblicato sul sito istituzionale della Regione Calabria al seguente indirizzo **https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-servizi-sanitari/**
- che la marca da bollo con numero identificativo _____, figurante sul frontespizio della

Cod. Proposta 96427
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.
fonte: https://burc.regione.calabria.it

domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti di medico di assistenza penitenziaria, trasmessa per PEC in data _____, è conforme all'originale in proprio possesso;

- di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00 come da attestazione trasmessa unitamente alla presente domanda;
- di conservare l'originale della domanda di cui sopra per i controlli previsti dalla normativa vigente da parte dell'Amministrazione e di impegnarsi a produrla in sede di convocazione;

L'inosservanza di quanto specificato comporta l'esclusione della domanda

NOTE_____

Allega unico file formato PDF completo di:

- **Domanda**
- **Allegato L**
- **copia fotostatica di un documento di identità (art.38 del DPR 445/00).**
- **copia fotostatica codice fiscale.**

Luogo e data ……..…….. ……

(**firma autenticata**)*

La sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione se la domanda è corredata di fotocopia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e ss.mm.ii., o se viene resa con firma digitale ai sensi della normativa vigente

Cod. Proposta 96427
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.
fonte: https://burc.regione.calabria.it

ART. 34, COMMA 5, LETT. D)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE

DEGLI INCARICHI VACANTI DI ASSISTENZA PENITENZIARIA 2026

Medici (art. 34 comma 5 lett. D) in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale, non compresi nel punto 03 (nella domanda lett. C)

Marca da bollo (€ 16,00) da annullare con data. (**non coprire il numero identificativo)**

REGIONE CALABRIA
Settore 7- Dipartimento **Salute E Servizi Sanitari**

avvisigraduatoriemmg-pls.salute@pec.regione.calabria.it

Il/la sottoscritto/a. …… nato/a a ….....

Prov…….. il ……. Codice Fiscale …….....……...

Residente a ……Via …….....……n.…… CAP ……..….

Tel……Cell……..email…….PEC

(*obbligatoria*):.....

FA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

secondo quanto previsto dall'art.34, comma 5, lettera D) del vigente ACN per la Medicina Generale, per l'assegnazione degli incarichi vacanti del ruolo unico di assistenza primaria pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria n._____ ____del_____decreto n_____ del_____,

Di indicare le sedi prescelte, (in mancanza di tale indicazione non verrà assegnato alcun incarico vacante):

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE		
Ambito territoriale n. 2 – Belvedere di Spinello, Caccuri, Castesilano, Cerenzia e Savelli:		
CITTA'	CARENZE A CICLO DI SCELTA	**DISPONIBILITA'**
BELVEDERE DI SPINELLO		0
CACCURI		0
CASTELSILANO		0
CERENZIA		0
SAVELLI	1	

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE Ambito territoriale n. 3 – Cutro:			
CITTA'	CARENZE A CICLO DI SCELTA	NOTE	**DISPONIBILITA'**
CUTRO	4	Con obbligo di apertura di 1 giorno a settimana loc. Steccato di Cutro e loc. San Leonardo di Cutro in strutture della ASP di Crotone	

Cod. Proposta 96427
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.
fonte: https://burc.regione.calabria.it

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE Ambito territoriale n. 4 – Isola di Capo Rizzuto:		
CITTA'	CARENZE A CICLO DI SCELTA	**DISPONIBILITA'**
ISOLA CAPO RIZZUTO	2	
FRAZ. LE CASTELLA		0

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE Ambito territoriale n. 6 – Carfizzi, Casabona, Pallagorio, San Nicole dell'Alto, Umbriatico e Verzino:			
CITTA'	CARENZE A CICLO DI SCELTA	NOTE	**DISPONIBILITA'**
CARFIZZI			**0**
CASABONA	1		**0**
PALLAGORIO	1	Con obbligo di apertura 1 giorno a settimana nei Comuni di Carfizzi, San Nicola dell'Alto e Umbriatico in Strutture della ASP di Crotone	
SAN NICOLA DELL'ALTO			**0**
UMBRIATICO			**0**
VERZINO			**0**

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE Ambito territoriale n. 7 – Cirò, Crucoli, Melissa, Strongoli:			
CITTA'	CARENZE A CICLO DI SCELTA	NOTE	**DISPONIBILITA'**
CIRO'	2		
CRUCOLI	1	Con obbligo di apertura studio Loc. Torretta	
MELISSA			**0**
STRONGOLI			**0**

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE Ambito territoriale n. 9 – Mesoraca e Petilia Policastro:		
CITTA'	CARENZE A CICLO DI SCELTA	**DISPONIBILITA'**
MESORACA	1	
PETILIA POLICASTRO	1	
FRAZ. PAGLIARELLE		0

Cod. Proposta 96427
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.
fonte: https://burc.regione.calabria.it

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE Ambito territoriale n. 10 – Cotronei, Roccabernarda e Santa Severina:		
CITTA'	CARENZE A CICLO DI SCELTA	**DISPONIBILITA'**
COTRONEI	1	
ROCCABERNARDA		0
SANTA SEVERINA		0

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 art. 46 e 47 del DPR 445/2000

DICHIARA

- 1.di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia, conseguito presso l'Università di_____ di in data _____ con voto _____/110 o _____/100;
  - che il Diploma di Laurea di cui al punto precedente è titolo abilitante ai sensi dell'art. 102 del D.L 18/2020 convertito con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020, n. 27;
    - di aver conseguito il Diploma di Laurea in _____in un paese estero riconosciuto in Italia con Decreto Ministeriale n._____ del_____(di cui si allega copia);
- 2. di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio professionale in data _____;
- 3. di essere iscritto/a all'Albo Professionale dell'Ordine dei Medici della Provincia di _____, dal _____
- **4.** dichiara di essere in possesso:
- del titolo di formazione specifica in medicina generale ai sensi del D.lgs. 368/1999 e s.m.i., conseguito il ____/_____/_____ presso la Regione _____ /Provincia Autonoma di _____ data inizio corso ____/_____/_____ data fine corso ____/_____/_____; (allegare fotocopia del titolo)
- Di essere in possesso del titolo equipollente, come previsto dal D.lgs. 17 agosto 1999, n. 368 e successive modificazioni e integrazioni;
- **6.** di essere residente nel Comune di_____ dal_____
- 7. di **non essere** titolare di incarico a tempo indeterminato di assistenza penitenziaria

DICHIARA ALTRESÌ

- **Medici (art. 34 comma 5 lett. D) in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale, non compresi nel punto 03 (nella domanda lett. C)**

- di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento UE n. 2016/679;
- di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016, allegata all'avviso;
- di essere a conoscenza che l'autorità competente potrà effettuare controlli sulle dichiarazioni sostitutive, ai sensi del DPR 445/2000 e ss.mm.ii. e, pertanto, si impegna a conservare la suddetta marca in originale, debitamente incollata e annullata nell'apposito spazio della domanda stessa, ed a renderla disponibile ai fini dei suddetti controlli.

Cod. Proposta 96427
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.
fonte: https://burc.regione.calabria.it

- di aver preso visione che sarà cura dell' Settore n. 7 "Assistenza Territoriale - Salute nelle Carceri - Formazione ECM - Medicina convenzionata - Continuità Assistenziale con successivo decreto comunicherà la data e la sede di convocazione dei medici con un preavviso di 15 (quindici) giorni pubblicato sul sito istituzionale della Regione Calabria al seguente indirizzo: **https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-servizi-sanitari/**
- che la marca da bollo con numero identificativo _____, figurante sul frontespizio della domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti di medico di assistenza penitenziaria, trasmessa per PEC in data _____, è conforme all'originale in proprio possesso;
- di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00 come da attestazione trasmessa unitamente alla presente domanda;
- di conservare l'originale della domanda di cui sopra per i controlli previsti dalla normativa vigente da parte dell'Amministrazione e di impegnarsi a produrla in sede di convocazione; **L'inosservanza di quanto specificato comporta l'esclusione della domanda**

NOTE_____

Allega unico file formato PDF completo di:

- **Domanda**
- **Allegato L**
- **copia fotostatica di un documento di identità (art.38 del DPR 445/00).**
- **copia fotostatica codice fiscale.**
- Luogo e data ……..…….. ……
  (**firma autenticata**)*

La sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione se la domanda è corredata di fotocopia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e ss.mm.ii., o se viene resa con firma digitale ai sensi della normativa vigente

Cod. Proposta 96427
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.
fonte: https://burc.regione.calabria.it

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI RESIDUI VACANTI DI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA

LETT. E): medici di cui all'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12, e s.m.i. esclusivamente nella stessa Regione presso la quale stanno frequentando il corso di formazione specifica in medicina generale (con borsa);

Marca da bollo (€ 16,00)

da annullare con data

(**non coprire il numero identificativo)**

REGIONE CALABRIA
Settore 7 - Dipartimento **"Salute E Servizi Sanitari"**

avvisigraduatoriemmg-pls.salute@pec.regione.calabria.it

Il/la sottoscritto/a. …… nato/a a ….....

Prov…….. il ……. Codice Fiscale …….....……...

Residente a ……Via …….....…….n…… CAP ……..….

Tel……Cell……..email…….PEC

(*obbligatoria*):.....

FA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

secondo quanto previsto **dall'art.34, comma 5, lettera E) del vigente ACN** per la Medicina Generale, per l'assegnazione degli incarichi vacanti del ruolo unico di assistenza primaria pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria n. _____del _____decreto n_____del_____,

Di indicare le sedi prescelte, (in mancanza di tale indicazione non verrà assegnato alcun incarico vacante):

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE		
Ambito territoriale n. 2 – Belvedere di Spinello, Caccuri, Castesilano, Cerenzia e Savelli:		
CITTA'	CARENZE A CICLO DI SCELTA	**DISPONIBILITA'**
BELVEDERE DI SPINELLO		0
CACCURI		0
CASTELSILANO		0
CERENZIA		0
SAVELLI	1	

Cod. Proposta 96427
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.
fonte: https://burc.regione.calabria.it

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE Ambito territoriale n. 3 – Cutro:			
CITTA'	CARENZE A CICLO DI SCELTA	NOTE	**DISPONIBILITA'**
CUTRO	4	Con obbligo di apertura di 1 giorno a settimana loc. Steccato di Cutro e loc. San Leonardo di Cutro in strutture della ASP di Crotone	

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE Ambito territoriale n. 4 – Isola di Capo Rizzuto:		
CITTA'	CARENZE A CICLO DI SCELTA	**DISPONIBILITA'**
ISOLA CAPO RIZZUTO	2	
FRAZ. LE CASTELLA		0

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE Ambito territoriale n. 6 – Carfizzi, Casabona, Pallagorio, San Nicole dell'Alto, Umbriatico e Verzino:			
CITTA'	CARENZE A CICLO DI SCELTA	NOTE	**DISPONIBILITA'**
CARFIZZI			**0**
CASABONA	1		**0**
PALLAGORIO	1	Con obbligo di apertura 1 giorno a settimana nei Comuni di Carfizzi, San Nicola dell'Alto e Umbriatico in Strutture della ASP di Crotone	
SAN NICOLA DELL'ALTO			**0**
UMBRIATICO			**0**
VERZINO			**0**

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE Ambito territoriale n. 7 – Cirò, Crucoli, Melissa, Strongoli:			
CITTA'	CARENZE A CICLO DI SCELTA	NOTE	**DISPONIBILITA'**
CIRO'	2		
CRUCOLI	1	Con obbligo di apertura studio Loc. Torretta	
MELISSA			**0**
STRONGOLI			**0**

Cod. Proposta 96427
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.
fonte: https://burc.regione.calabria.it

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE Ambito territoriale n. 9 – Mesoraca e Petilia Policastro:		
CITTA'	CARENZE A CICLO DI SCELTA	**DISPONIBILITA'**
MESORACA	1	
PETILIA POLICASTRO	1	
FRAZ. PAGLIARELLE		0

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE Ambito territoriale n. 10 – Cotronei, Roccabernarda e Santa Severina:		
CITTA'	CARENZE A CICLO DI SCELTA	**DISPONIBILITA'**
COTRONEI	1	
ROCCABERNARDA		0
SANTA SEVERINA		0

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

D I C H I A R A

□ 1.di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia, conseguito presso l'Università di_____ di in data _____ con voto _____/110 o _____/100;

□ 2. di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio professionale in data _____;

- o che il Diploma di Laurea di cui al punto precedente è titolo abilitante ai sensi dell'art. 102 del D.L 18/2020 convertito con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020, n. 27;
- □ di aver conseguito il Diploma di Laurea in _____in un paese estero riconosciuto in Italia con Decreto Ministeriale n._____ del_____(di cui si allega copia);

□ 3. di essere iscritto/a all'Albo Professionale dell'Ordine dei Medici della Provincia di _____, dal _____

□ 4. di partecipare ai sensi della lettera E) dell'avviso: **i medici di cui all'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12, frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale in Regione Calabria, ai sensi della lettera E) dell'avviso (CON BORSA);**

- □ il terzo anno triennio _____data inizio (giorno-mese-anno_____
- □ il secondo anno triennio _____ data inizio (giorno-mese-anno_____
- □ il primo anno del corso di formazione specifica in medicina generale relativo al triennio _____ istituito presso la Regione Calabria data effettiva di inizio della frequenza del corso: data inizio (giorno-mese-anno_____
- □ di essere residente nel Comune di _____ prov. _____ dal _____;

Cod. Proposta 96427
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.
fonte: https://burc.regione.calabria.it

DICHIARA INOLTRE

- ☐ **di partecipare quale medico <u>di cui all'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12, e s.m.i. esclusivamente nella stessa Regione presso la quale stanno frequentando il corso di formazione specifica in medicina generale (con borsa);</u>**
- ☐ di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento UE n. 2016/679;
- ☐ di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016, allegata all'avviso;
- ☐ di essere a conoscenza che l'autorità competente potrà effettuare controlli sulle dichiarazioni sostitutive, ai sensi del DPR 445/2000 e ss.mm.ii. e, pertanto, si impegna a conservare la suddetta marca in originale, debitamente incollata e annullata nell'apposito spazio della domanda stessa, ed a renderla disponibile ai fini dei suddetti controlli.
- ☐ di aver preso visione che sarà cura del Settore n. 7 "Assistenza Territoriale - Salute nelle Carceri - Formazione ECM - Medicina convenzionata - Continuità Assistenziale con successivo decreto comunicherà la data e la sede di convocazione dei medici con un preavviso di 15 (quindici) giorni pubblicato sul sito istituzionale della Regione Calabria al seguente indirizzo: **https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-servizi-sanitari/**
- ☐ che la marca da bollo con numero identificativo _____, figurante sul frontespizio della domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti di medico del ruolo unico di assistenza primaria, trasmessa per PEC in data _____, è conforme all'originale in proprio possesso;
- ☐ di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00 come da attestazione trasmessa unitamente alla presente domanda;
- ☐ di conservare l'originale della domanda di cui sopra per i controlli previsti dalla normativa vigente da parte dell'Amministrazione e di impegnarsi a produrla in sede di convocazione;

NOTE_____

Allega unico file formato PDF completo di:

- **Domanda**
- **Allegato L**
- **copia fotostatica di un documento di identità (art.38 del DPR 445/00).**
- **copia fotostatica codice fiscale.**

Luogo e data ……..…….. ……
(**firma autenticata**)*

(*) La sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione se la domanda è corredata di fotocopia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e ss.mm.ii., o se viene resa con firma digitale ai sensi della normativa vigente. **L'inosservanza di quanto specificato comporta l'esclusione della domanda**

Cod. Proposta 96427
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.
fonte: https://burc.regione.calabria.it

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI RESIDUI VACANTI DI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA 2026

LETT. F): "i medici ai sensi dell'articolo 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, esclusivamente nella stessa Regione presso la quale stanno frequentando il corso di formazione specifica in medicina generale (senza borsa);

REGIONE CALABRIA
Settore 7 - Dipartimento **"Salute E Servizi Sanitari"**
avvisigraduatoriemmg-pls.salute@pec.regione.calabria.it

Marca da bollo (€ 16,00)

da annullare con data

(**non coprire il numero identificativo)**

Il/la sottoscritto/a. …… nato/a a ….....

Prov…….. il ……. Codice Fiscale …….....……...

Residente a ……Via ……..…….n…… CAP ……..….

Tel……Cell……..email…….PEC

(*obbligatoria*):.....

ai sensi dell'art. 34 comma 5, lett.F) del vigente ACN per la Medicina Generale,

FA D O M A N D A

secondo quanto **previsto dall'art.34, comma 5, lettera F) Di indicare le sedi prescelte, di cui (in mancanza di tale indicazione non verrà assegnato alcun incarico vacante):**

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE		
Ambito territoriale n. 2 – Belvedere di Spinello, Caccuri, Castesilano, Cerenzia e Savelli:		
CITTA'	CARENZE A CICLO DI SCELTA	**DISPONIBILITA'**
BELVEDERE DI SPINELLO		0
CACCURI		0
CASTELSILANO		0
CERENZIA		0
SAVELLI	1	

Cod. Proposta 96427
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.
fonte: https://burc.regione.calabria.it

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE Ambito territoriale n. 3 – Cutro:			
CITTA'	CARENZE A CICLO DI SCELTA	NOTE	**DISPONIBILITA'**
CUTRO	4	Con obbligo di apertura di 1 giorno a settimana loc. Steccato di Cutro e loc. San Leonardo di Cutro in strutture della ASP di Crotone	

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE Ambito territoriale n. 4 – Isola di Capo Rizzuto:		
CITTA'	CARENZE A CICLO DI SCELTA	**DISPONIBILITA'**
ISOLA CAPO RIZZUTO	2	
FRAZ. LE CASTELLA		0

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE Ambito territoriale n. 6 – Carfizzi, Casabona, Pallagorio, San Nicole dell'Alto, Umbriatico e Verzino:			
CITTA'	CARENZE A CICLO DI SCELTA	NOTE	**DISPONIBILITA'**
CARFIZZI			**0**
CASABONA	1		**0**
PALLAGORIO	1	Con obbligo di apertura 1 giorno a settimana nei Comuni di Carfizzi, San Nicola dell'Alto e Umbriatico in Strutture della ASP di Crotone	
SAN NICOLA DELL'ALTO			**0**
UMBRIATICO			**0**
VERZINO			**0**

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE Ambito territoriale n. 7 – Cirò, Crucoli, Melissa, Strongoli:			
CITTA'	CARENZE A CICLO DI SCELTA	NOTE	**DISPONIBILITA'**
CIRO'	2		
CRUCOLI	1	Con obbligo di apertura studio Loc. Torretta	
MELISSA			**0**
STRONGOLI			**0**

Cod. Proposta 96427
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.
fonte: https://burc.regione.calabria.it

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE Ambito territoriale n. 9 – Mesoraca e Petilia Policastro:		
CITTA'	CARENZE A CICLO DI SCELTA	**DISPONIBILITA'**
MESORACA	1	
PETILIA POLICASTRO	1	
FRAZ. PAGLIARELLE		0

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE Ambito territoriale n. 10 – Cotronei, Roccabernarda e Santa Severina:		
CITTA'	CARENZE A CICLO DI SCELTA	**DISPONIBILITA'**
COTRONEI	1	
ROCCABERNARDA		0
SANTA SEVERINA		0

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

D I C H I A R A

□ □ 1.di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia, conseguito presso l'Università di_____ di in data _____ con voto _____/110 o _____/100;

□ 2. di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio professionale in data _____;

- o che il Diploma di Laurea di cui al punto precedente è titolo abilitante ai sensi dell'art. 102 del D.L 18/2020 convertito con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020, n. 27;
- □ di aver conseguito il Diploma di Laurea in _____in un paese estero riconosciuto in Italia con Decreto Ministeriale n._____ del_____(di cui si allega copia);

□ 3. di essere iscritto/a all'Albo Professionale dell'Ordine dei Medici della Provincia di _____, dal _____

□ 4. di partecipare ai sensi della lettera E) dell'avviso **di partecipare quale medico di cui all'articolo 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, (ammesso al Corso di formazione tramite graduatoria riservata senza borsa di studio) e ss.mm. ii; (SENZA BORSA);**

- □ dichiara di frequentare:
- □ il terzo anno triennio _____data inizio (giorno-mese-anno_____
- □ il secondo anno triennio _____ data inizio (giorno-mese-anno_____
- □ il primo anno del corso di formazione specifica in medicina generale relativo al triennio _____ istituito presso la Regione Calabria data effettiva di inizio della frequenza del corso: data inizio (giorno-mese-anno_____
- □ di essere residente nel Comune di _____ prov. _____ dal _____;

Cod. Proposta 96427
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.
fonte: https://burc.regione.calabria.it

DICHIARA INOLTRE

- **di partecipare quale medico di cui all'articolo 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, (ammesso al Corso di formazione tramite graduatoria riservata senza borsa di studio) e ss.mm. ii;**
- di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento UE n. 2016/679;
- di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016, allegata all'avviso;
- di essere a conoscenza che l'autorità competente potrà effettuare controlli sulle dichiarazioni sostitutive, ai sensi del DPR 445/2000 e ss.mm.ii. e, pertanto, si impegna a conservare la suddetta marca in originale, debitamente incollata e annullata nell'apposito spazio della domanda stessa, ed a renderla disponibile ai fini dei suddetti controlli.
- di aver preso visione che sarà cura del dell' Settore n. 7 "Assistenza Territoriale - Salute nelle Carceri - Formazione ECM - Medicina convenzionata - Continuità Assistenziale e con successivo decreto comunicherà la data e la sede di convocazione dei medici con un preavviso di 15 (quindici) giorni pubblicato sul sito istituzionale della Regione Calabria al seguente indirizzo: **https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-servizi-sanitari/**
- che la marca da bollo con numero identificativo _____, figurante sul frontespizio della domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti di medico del ruolo unico di assistenza primaria trasmessa per PEC in data _____, è conforme all'originale in proprio possesso;
- di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00 come da attestazione trasmessa unitamente alla presente domanda;
- di conservare l'originale della domanda di cui sopra per i controlli previsti dalla normativa vigente da parte dell'Amministrazione e di impegnarsi a produrla in sede di convocazione;

Allega unico file formato PDF completo di:

- **Domanda**
- **Allegato L**
- **copia fotostatica di un documento di identità (art.38 del DPR 445/00).**
- **copia fotostatica codice fiscale.**

NOTE_____

Luogo e data ……..…….. ……
(**firma autenticata**)*

(*) La sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione se la domanda è corredata di fotocopia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e ss.mm.ii., o se viene resa con firma digitale ai sensi della normativa vigente. **L'inosservanza di quanto specificato comporta l'esclusione della domanda**

Cod. Proposta 96427
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.
fonte: https://burc.regione.calabria.it

Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale del 4 aprile 2024
Allegato L
AUTOCERTIFICAZIONE INFORMATIVA
(Dichiarazione sostitutiva di atto notorio)

Il/La sottoscritto/a Dott._____ C.F. _____
nato a _____ il _____ residente in _____
Via/Piazza _____ n. _____ indirizzo di PEC _____, n. tel/cell _____ iscritto all'Albo dei _____ della Provincia di _____

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e ss.mm.ii., consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del T.U. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia,

dichiara formalmente di:

1) ☐ 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 di _____
tipo di rapporto di lavoro _____
Periodo: dal _____

2) ☐ essere / ☐ non essere titolare di incarico ☐ a tempo indeterminato ☐ temporaneo ☐ di sostituzione ☐ provvisorio di **medico di ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta** ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG con massimale di n. _____ scelte e con n. _____ scelte in carico, con riferimento al riepilogo mensile del mese di _____ presso l'Azienda _____
Periodo: dal _____

3) ☐ essere / ☐ non essere titolare di incarico ☐ a tempo indeterminato ☐ a tempo determinato ☐ di sostituzione ☐ provvisorio di **medico di ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria** ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG con numero di ore _____ presso l'Azienda _____
Periodo: dal _____

4) ☐ essere / ☐ non essere titolare di incarico ☐ a tempo indeterminato ☐ temporaneo ☐ di sostituzione di **medico di medicina dei servizi territoriali** ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG con numero di ore _____ presso l'Azienda _____
Periodo: dal _____

5) ☐ essere / ☐ non essere titolare di incarico di **emergenza sanitaria territoriale** a ☐ tempo indeterminato / ☐ a tempo determinato, in Regione Liguria o in altra Regione:
Regione _____ Azienda _____ ore sett. _____
Periodo: dal_____

6) ☐ essere / ☐ non essere titolare di incarico ☐ a tempo indeterminato ☐ temporaneo ☐ a tempo determinato ☐ di sostituzione ☐ provvisorio di **medico di assistenza penitenziaria** ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG con numero di ore _____ presso l'Azienda _____
Periodo: dal _____

7) ☐ essere / ☐ non essere titolare di incarico ☐ a tempo indeterminato ☐ di sostituzione ☐ provvisorio di **pediatria di libera scelta** convenzionato ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale PLS con massimale

Cod. Proposta 96427
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.
fonte: https://burc.regione.calabria.it

di n. _____ scelte e con n. _____ scelte in carico con riferimento al riepilogo mensile del mese di _____ presso l'Azienda _____
Periodo: dal _____

8) ☐ essere / ☐ non essere titolare di incarico ☐ a tempo indeterminato/ ☐ a tempo determinato come ☐ **specialista ambulatoriale convenzionato interno** ☐ **veterinario**, altra professionalità sanitaria ☐ **biologo** ☐ **chimico** ☐ **psicologo**:
Azienda _____ branca _____ ore settimanali _____
Azienda _____ branca _____ ore settimanali _____
Azienda _____ branca _____ ore settimanali _____
Periodo: dal _____

9) ☐ svolgere / ☐ non svolgere attività di **medico specialista ambulatoriale accreditato con il SSN**:
Provincia_____ branca _____
periodo: dal _____

10) ☐ avere / ☐ non avere un apposito rapporto instaurato ai sensi dell'articolo 8 - quinquies del decreto legislativo n. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni:
Azienda _____ Via _____
tipo di attività _____
Periodo: dal _____

11) di essere in possesso:
☐ del titolo di formazione specifica in medicina generale (di cui al D.lgs. 368/1999 e ss.mm.ii.) conseguito presso la Regione _____ in data _____ triennio _____/_____
☐ del titolo equipollente al titolo di formazione specifica in medicina generale;

oppure

☐ di essere iscritto al corso di formazione specifica in medicina generale o a corso di specializzazione di cui al D. L.gs 368/99 e ss.mm.ii. o a quanto previsto dalle norme vigenti in materia:
Denominazione del corso: _____
Soggetto pubblico che lo svolge _____
Inizio: dal _____

12) ☐ operare/ ☐ non operare a qualsiasi titolo in e/o per conto di presidi, strutture sanitarie, stabilimenti o istituzioni private operanti in regime di convenzione o accreditamento con il SSN:
Organismo _____ ore sett. _____
Via _____ Comune di _____
tipo di attività _____
tipo di rapporto di lavoro _____
Periodo: dal _____

13) ☐ operare / ☐ non operare a qualsiasi titolo in presidi, istituzioni private non convenzionate o non accreditate e soggette ad autorizzazione ai sensi dell'articolo 43 della legge 833/78:
Organismo _____ ore sett. _____
Via _____ Comune di _____
tipo di attività _____
tipo di rapporto di lavoro _____
Periodo: dal _____

14) ☐ svolgere/☐ non svolgere funzioni di ☐ **medico di fabbrica** o di ☐ **medico competente** ai sensi del D.Lgs 9 aprile 2008, n. 81:
Azienda _____ ore sett. _____
Via _____ Comune di _____
Periodo: dal _____

Cod. Proposta 96427
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.
fonte: https://burc.regione.calabria.it

15) non svolgere funzioni fiscali per conto dell'INPS o dell'Azienda di iscrizione limitatamente all'ambito territoriale in cui esercita attività a ciclo di scelta o attività oraria, fatti salvi gli incarichi di medicina dei servizi territoriali:
Azienda _____ Comune di _____
Periodo: dal _____

16) ☐ avere/☐ non avere qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta e qualsiasi rapporto di interesse con case di cura private e industrie farmaceutiche:
_____
_____
Periodo: dal _____

17) ☐ essere/☐ non essere titolare o compartecipe di quote di imprese o ☐esercitare/☐non esercitare attività che possono configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale: _____
_____

18) ☐ fruire/☐ non fruire del trattamento per invalidità assoluta e permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al Decreto 15.10.1976 del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale:
Periodo: dal _____

19) ☐ svolgere/☐ non svolgere altra attività sanitaria presso soggetti pubblici o privati oltre quelle sopra evidenziate (indicare qualsiasi tipo di attività non compreso nei punti precedenti; in caso negativo scrivere nessuna)
_____
_____
Periodo: dal _____

20) ☐ operare/ ☐ non operare a qualsiasi titolo per conto di qualsiasi altro soggetto pubblico, esclusa attività di docenza e formazione in medicina generale comunque prestata (di natura differente da quanto già dichiarato nei punti precedenti):
Soggetto pubblico _____
Via _____ Comune _____
tipo di attività _____
tipo di rapporto di lavoro _____
Periodo: dal _____

22) non fruire di trattamento di quiescenza come previsto dalla normativa vigente da parte dei fondi pensionistici; ☐ beneficiare / ☐ non beneficiare delle sole prestazioni delle quote "A e B" del fondo di previdenza generale dell'EMPAM:
soggetto erogante il trattamento pensionistico: _____
Pensionato dal_____

23) non fruire dell'Anticipo della Prestazione Previdenziale (APP) di cui all'Allegato 5 dell'ACN MMG 28/04/2022 e successivo 04/04/2024;

24) ☐ avere/☐ non avere subìto sanzioni disciplinari secondo quanto previsto dall'art. 30 dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG 23/03/2005 e ss.mm.ii. e dall'art. 25 dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG 28/04/2022 e successivo 04/04/2024. In caso affermativo, e solo se riferiti ai due anni precedenti, indicare la tipologia di sanzione, l'Azienda che ha irrogato la sanzione, gli estremi del provvedimento, la data e la durata della sanzione:
_____
_____

25) ☐essere / ☐ non essere soggetto a provvedimento di natura disciplinare da parte dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri. In caso affermativo, specificare la tipologia del provvedimento, l'Ordine dei Medici, la data e la durata (in caso di sospensione/ cancellazione dall'Ordine dei Medici):

Cod. Proposta 96427
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.
fonte: https://burc.regione.calabria.it

_____
_____

26) ☐ avere /☐ non avere riportato condanne penali e di avere/non avere procedimenti penali pendenti; in caso affermativo, specificare le condanne riportate, anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale e specificare i carichi pendenti: _____
_____

NOTE:
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Dichiara che le notizie sopra riportate corrispondono al vero.

In fede

data _____ firma _____ (1)

☐ Si allega fotocopia fronte/retro di documento di identità

☐ Firma apposta alla presenza di: _____

(1) La sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione se corredata di fotocopia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e ss.mm.ii., o se viene resa con firma digitale ai sensi della normativa vigente.

Cod. Proposta 96427
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.
fonte: https://burc.regione.calabria.it