

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL' ASSEGNAZIONE
DEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI DI ASSISTENZA PRIMARIA
ACN MMG del 21/06/2018 art. 5 c. 17

Marca da bollo

(€ 16,00)

ALL'ASUR - AREA VASTA n. 2
SEDE LEGALE DI FABRIANO
UOC DAT – Ufficio Gestione Graduatorie Regionali
Via Turati n. 51 – 60044 Fabriano (AN)
PEC: areavasta2.asur@emarche.it

Il/la sottoscritto/a nato/a a
Prov..... il codice fiscale
Residente a Via n..... CAP
Cell n° e-mail PEC

FA ISTANZA

- ai sensi dell'ACN MMG del 21/06/2018 art. 5 c. 17, lett.A)
(medici inseriti nelle graduatorie 2020 di altre Regioni)
- ai sensi dell'ACN MMG del 21/06/2018 art. 5 c. 17, lett. B)
(medici in possesso del titolo di Formazione specifica in Medicina Generale)

per l'assegnazione degli ambiti vacanti di Assistenza Primaria pubblicati sul BUR Marche n. 27 del 26/03/2020 e che, a seguito dell'espletamento delle procedure di assegnazione di cui all'ACN MMG del 21/06/2018 art. 5 , lettere A), B) e C) sono rimasti ancora vacanti (allegato n. 1).

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 non essere titolare di incarico a tempo indeterminato per l'Assistenza Primaria;
- 2) di aver conseguito il Diploma di Laurea presso l'Università degli Studi di..... in data con voto/110;
- 3) di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici della provincia di..... dal.....;
- 4) di essere in possesso dell'Attestato di Formazione specifica in Medicina Generale di cui al D.Lgs. n. 368/99 e s.m.i., conseguito presso la Regione in data
- 5) di essere incluso nella graduatoria regionale di Medicina Generale valida per l'anno 2020 della Regione e/o Provincia Autonoma..... con punteggio pubblicata sul BUR n. del...../...../.....

Luogo e data

.....
(firma per esteso)

N.B.: Alla domanda deve essere allegata la fotocopia fronte retro di un documento d'identità in corso di validità.
All: n.3 (n.1 riepilogo carenze, n.2 procedure conferimento incarichi e n.3 dichiarazione assolvimento imposta di bollo)

Regione Marche _ Pubblicazione sul link della SISAC dell'elenco degli ambiti territoriali di Assistenza Primaria anno 2020 rimasti carenti a seguito dell'espletamento delle procedure di assegnazione di cui all'ACN MMG del 21/06/2018 art. 5 lettere A), B) e C).

AREA VASTA N. 1 – DISTRETTO DI FANO

Carenze: *n. :2*

- *n. 1 con studio principale da ubicarsi nel Comune di Pergola*
- *n. 1 con studio principale da ubicarsi nel Comune di San Lorenzo in Campo*

AREA VASTA N. 1 – DISTRETTO DI URBINO

Carenze: *n. :1*

- *n. 1 con studio principale da ubicarsi nel Comune di Frontino*

AREA VASTA N. 2 – DISTRETTO DI ANCONA

Carenze: *n.: 3*

- *n. 1 con studio principale da ubicarsi nel Comune di Ancona*
- *n. 1 con studio principale da ubicarsi nel Comune di Falconara M.ma*
- *n. 1 con studio principale da ubicarsi nel Comune di Loreto*

AREA VASTA N. 2 – DISTRETTO DI JESI

Carenze: *n.: 1*

- *n. 1 con studio principale da ubicarsi nel Comune di Cingoli*

AREA VASTA N. 2 – DISTRETTO DI FABRIANO

Carenze: *n.: 3*

- *n. 2 con studio principale da ubicarsi nel Comune di Fabriano*
- *n. 1 con studio principale da ubicarsi nel Comune di Genga*

AREA VASTA N. 2 – DISTRETTO DI SENIGALLIA

Carenze: *n.: 1*

- *n. 1 con studio principale da ubicarsi nel Comune di Ostra Vetere*

AREA VASTA N. 3 – DISTRETTO DI MACERATA

Carenze: *n.: 4*

- *n. 1 con studio principale da ubicarsi nel Comune di Mogliano*
- *n. 1 con studio principale da ubicarsi nel Comune di Gualdo*
- *n. 1 con studio principale da ubicarsi nel Comune di San Ginesio*
- *n. 1 con studio principale da ubicarsi nel Comune di Sarnano*

AREA VASTA N. 3 – DISTRETTO DI CAMERINO

Carenze: n. 1:

- n. 1 con studio principale da ubicarsi nel Comune di Valfornace

AREA VASTA N.4 – DISTRETTO DI FERMO

Carenze: n. 14

- n.1 con studio principale da ubicarsi nel Comune di Monte Urano
- n.1 con studio principale da ubicarsi nel Comune di Porto S'Elpidio
- n.2 con studio principale da ubicarsi nel Comune di Sant'Elpidio a Mare
- n.3 con studio principale da ubicarsi nel Comune di Fermo
- n.1 con studio principale da ubicarsi nel Comune di Lapedona
- n.1 con studio principale da ubicarsi nel Comune di Magliano di Tenna
- n.1 con studio principale da ubicarsi nel Comune di Massa Fermana
- n.1 con studio principale da ubicarsi nel Comune di Montegiorgio
- n.2 con studio principale da ubicarsi nel Comune di Monterubbiano
- n.1 con studio principale da ubicarsi nel Comune di Amandola

AREA VASTA N.5 – DISTRETTO DI SAN BENEDETTO

Carenze: n. 1

- n.1 con studio principale da ubicarsi nel Comune di Cossignano

.....

ALLEGATO N. 2

Regione Marche _ Procedure per il conferimento degli incarichi di Assistenza Primaria anno 2020, rimasti carenti a seguito dell'espletamento delle procedure di assegnazione di cui all'ACN MMG del 21/06/2018 art. 5 lettere A), B) e C).

- 1) Le domande dovranno essere prodotte utilizzando l'apposita modulistica pubblicata, pena esclusione, e dovranno essere corredate dalla fotocopia fronte retro di un documento di riconoscimento in corso di validità.
- 2) Le domande dovranno essere spedite con una delle seguenti modalità:
 - **Raccomandata A.R. all'A.S.U.R. – Area Vasta n. 2 – UOC DAT - Gestione Graduatorie Regionali - Sede Legale di Fabriano – Via Turati 51 - 60044 Fabriano**
 - PEC: **areavasta2.asur@emarche.it**
- 3) Le domande dovranno essere spedite **entro 30 (trenta) giorni a decorrere dal giorno successivo a quello di pubblicazione sul link della SISAC (data pubblicazione: 12/11/2020 data scadenza: 12/12/2020)**; si considereranno prodotte in tempo utile solo se spedite entro il termine indicato. Farà fede il timbro con la data dell'ufficio postale in caso di trasmissione con Raccomandata A.R.; verranno considerate nulle le domande spedite oltre il termine di scadenza sopra indicato, quale ne sia la causa. I giorni festivi si computano nel termine.
- 4) Sulla domanda dovrà essere apposta la marca da bollo da €. 16,00; nel caso di trasmissione in sola modalità telematica (PEC) il candidato dovrà compilare e sottoscrivere il modello "Assolvimento imposta di bollo" indicando il codice identificativo della marca da bollo e l'utilizzo esclusivo della marca da bollo per la domanda di cui alla presente pubblicazione.
- 5) Per l'attribuzione degli incarichi di Assistenza Primaria si applicheranno le norme di cui all'art. 5 comma 17 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale del 21/06/2018, ed in particolare:
 - art. 5 c.17 lettera A): "medici inseriti nelle graduatorie di altre Regioni"
I candidati sono graduati sulla base del punteggio già attribuito nella vigente graduatoria di provenienza; in caso di pari punteggio prevalgono, nell'ordine, la minore età, il voto di laurea e l'anzianità di laurea.
 - Art. 5 c.17 lettera B): "medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale"
I candidati sono graduati nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e dell'anzianità di laurea, con priorità di interpello per i medici residenti nell'ambito carente, nell'Azienda, successivamente nella Regione e da ultimo fuori Regione.
- 6) L' U.O.C. DAT - Gestione Graduatorie Regionali - provvederà alla convocazione, mediante Raccomandata A.R. , dei medici aventi titolo secondo graduatoria al conferimento degli incarichi dichiarati carenti e pubblicati, presso la sede che la stessa indicherà, in maniera programmata e per una data non antecedente i 15 giorni dalla data di invio della convocazione (art. 5, comma 18 ACN MG del 21.06.2018). La mancata presenza, il giorno della convocazione, costituirà rinuncia all'incarico (art. 5, comma 20 ACN MG del 21.06.2018).
- 7) In relazione al perdurare dell'emergenza epidemiologica COVID-19 l'UOC DAT – Gestione Graduatorie Regionali - si riserva di attivare modalità alternative alla convocazione di un incontro (procedure telematiche) per il conferimento degli incarichi.

8) L' U.O.C. DAT - Gestione Graduatorie Regionali, espletate tutte le formalità per l'accettazione degli incarichi, comunicherà alle Aree Vaste interessate i nominativi dei medici che hanno accettato gli incarichi. Queste ultime conferiranno definitivamente gli incarichi a tempo indeterminato, previa ulteriore rilevazione di eventuali incompatibilità.

9) L'Area Vasta 2 è sollevata da ogni responsabilità per eventuali disguidi nel recapito determinati dalla dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte del candidato, oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda e per eventuali disguidi non imputabili alla stessa AV2 dell'Asur.

10) Informativa per il Trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016 e ss.mm. e ii.:

ai sensi della precitata normativa si informa che i dati personali che l'Area Vasta 2 dell'ASUR Marche, in qualità di titolare del trattamento acquisisce, verranno trattati esclusivamente per lo svolgimento degli adempimenti istituzionali previsti dall'art. 5 ACN per la disciplina dei rapporti dei medici di Medicina Generale del 21/06/2018.

Il titolare del Trattamento dei dati personali è l'ASUR Marche – Area Vasta 2 – dati di contatto:
il Direttore F.F. UOC DAT e Medicina Convenzionata, Dott.ssa Marinella Cardinaletti
e-mail: marinella.cardinaletti@sanita.marche.it

ASSOLVIMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO

DICHIARAZIONE

Ex Art. 46 e 47 DPR 445/2000

Il sottoscritto _____, nato a _____
(prov. _____) il _____ M__ F__ Codice Fiscale _____
Residente a _____ (prov. _____)
Via _____ n. _____ Cap _____ telefono _____
Indirizzo mail/PEC _____

relativamente al procedimento telematico allegato alla presente dichiarazione per:

essendo obbligatorio indicare la modalità di assolvimento dell'imposta di bollo, avvalendosi della facoltà prevista dall'art. 3 del Decreto Interministeriale 10/11/2011, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445 e dall'art 483 del CP nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

Dichiara

- Che l'imposta di bollo è stata assolta in modo virtuale tramite apposizione ed annullamento della marca da bollo da 16 € sull'originale cartaceo della domanda e che la marca da bollo ha il seguente n. seriale identificativo:

- Che la marca da bollo indicata è destinata **esclusivamente alla presentazione della presente istanza e** non sarà utilizzata per qualsiasi altro adempimento.

- Di essere a conoscenza che l'Autorità competente potrà effettuare controlli sugli atti presentati e pertanto si impegna a conservare il presente documento ed a renderlo disponibile ai fini dei successivi controlli.

La presente dichiarazione deve essere firmata in forma autografa o digitale da chi la rende. Qualora la stessa sia firmata con dichiarazione autografa, la stessa deve essere corredata da copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità.

Data, _____

(firma)

Ogni comunicazione deve essere inoltrata a:
ASUR-Area Vasta 2 - Via Turati n. 51 - 60044 Fabriano (AN) - tel 071 8705872
PEC: areavasta2.asur@emarche.it