

*Fac-simile domanda di ammissione
da spedire da casella personale PEC
a:
regione.marche.sanita@emarche.it*

**ALLA REGIONE MARCHE
SERVIZIO SANITA'
PEC: *regione.marche.sanita@emarche.it***

Il/la sottoscritto/a
Nato/a ail
C.F.
Residente a
Via/P.zza n.
Tel. / cell.
MAIL.....
PEC.....

CHIEDE

di essere ammesso al corso di formazione per il conseguimento dell'idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi della legge 15.5.1997, n. 127:

1. di essere residente nel Comune di
2. di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi di in data con voto
3. di essere in possesso del Diploma di abilitazione all'esercizio professionale conseguito presso l'Università degli Studi di

4. di essere iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di;
5. di non essere già in possesso di analogo attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale;
6. di non essere iscritto a scuole universitarie di specializzazione o al corso di formazione specifica in medicina generale di cui al D.Lgs 368/99 e succ modifiche e integr.;

7.1 di essere residente nella Regione Marche alla data di pubblicazione del bando e di essere incaricato nel servizio di continuità assistenziale a tempo indeterminato presso l'ASUR Regione Marche/Area Vasta n..... di a decorrere dal

oppure:

7.2 di essere residente nella Regione Marche alla data di pubblicazione del bando e di essere incaricato nel servizio di continuità assistenziale a tempo indeterminato presso l'Azienda USL n. di della Regione a decorrere dal

oppure:

7.3 di essere residente nel Comune di appartenente ad Az.USL limitrofa alla Regione Marche e di essere incaricato nel servizio di continuità assistenziale a tempo indeterminato presso l'ASUR Regione Marche/Area Vasta n..... di a decorrere dal

oppure:

7.4 di essere residente nella Regione Marche alla data di pubblicazione del bando e di essere iscritto nella graduatoria vigente della Regione Marche dei medici aspiranti al convenzionamento nell'ambito della medicina generale - con punti.....;

oppure:

7.5 di non essere residente nella Regione Marche alla data di pubblicazione del bando e di essere iscritto nella graduatoria vigente della Regione Marche dei medici aspiranti al convenzionamento nell'ambito della medicina generale - con punti.....;

oppure:

7.6 di essere residente nella Regione Marche alla data di pubblicazione del bando, di essere in possesso dell'Attestato/Diploma di formazione specifica in medicina generale di cui al D.Lgs 368/99 conseguito nella Regione Marche in data e di non essere iscritto nella graduatoria vigente della Regione Marche dei medici aspiranti al convenzionamento nell'ambito della medicina generale;

oppure:

7.7 di essere residente nella Regione Marche alla data di pubblicazione del bando, di essere in possesso dell'Attestato/Diploma di formazione specifica in Medicina Generale di cui al D.Lgs 368/99 conseguito nella Regione in data (allegare fotocopia attestato) e di non essere i-

scritto nella graduatoria vigente della Regione Marche dei medici aspiranti al convenzionamento nell'ambito della medicina generale;

oppure:

7.8 di non essere residente nella Regione Marche, di essere in possesso dell'Attestato/Diploma di formazione specifica in Medicina Generale di cui al D.Lgs 368/99 conseguito nella Regione Marche in data e di non essere iscritto nella graduatoria vigente della Regione Marche dei medici aspiranti al convenzionamento nell'ambito della medicina generale;

oppure:

7.9 di non essere iscritto nella graduatoria vigente della Regione Marche dei medici aspiranti al convenzionamento nell'ambito della medicina generale, di essere residente nella Regione Marche alla data di pubblicazione del bando e di aver svolto i seguenti incarichi a tempo determinato o di sostituzione nell' ASUR-Area Vasta e A.O. della Regione Marche, negli ultimi 5 anni per almeno 12 mesi
o di continuità assistenziale:

ASUR-Area Vasta n.didalal tot ore

ASUR-Area Vasta n.didalal tot ore

ASUR-Area Vasta n.didalal tot ore

.....

o di emergenza sanitaria territoriale

ASUR-Area Vasta n.didalal tot ore

ASUR-Area Vasta n.didalal tot ore

ASUR-Area Vasta n.didalal tot ore

.....

oppure:

7.10 di non essere iscritto nella graduatoria vigente della Regione Marche dei medici aspiranti al convenzionamento nell'ambito della medicina generale, di essere residente nella Regione Marche alla data di pubblicazione del bando, di aver svolto i seguenti incarichi/contratti presso i Pronti Soccorso e punti di primo intervento nell' ASUR-Area Vasta e A.O. della Regione Marche, negli ultimi 5 anni per almeno 12 mesi:

ASUR-Area Vasta n.didalal tot ore

ASUR-Area Vasta n.didalal tot ore

ASUR-Area Vasta n.didalal tot ore

oppure:

7.11 di non essere iscritto nella graduatoria vigente della Regione Marche dei medici aspiranti al convenzionamento nell'ambito della medicina generale, di essere residente nella Regione Marche alla data di pubblicazione del bando, di non essere dipendente del S.S.N. a tempo indeterminato e di non essere titolare di convenzionamento a tempo indeterminato con il S.S.N..

Dichiara inoltre di essere a conoscenza che:

- la graduatoria per la copertura dei posti disponibili è redatta sulla base dell'ordine di ammissione previsto nell'apposito allegato B e che la sede di corso sarà assegnata sulla base della posizione in graduatoria e delle preferenze di seguito espresse, fino a completamento dei posti disponibili in ciascuna sede come indicato nel decreto di sopra. A tale scopo esprime le proprie preferenze, optando per la prima sede disponibile secondo il seguente ordine di preferenza:

1)

2)

3)

4)

- dopo l'ammissione, ogni medico ammesso, è tenuto a versare la somma di Euro 1.500,00 (quota di partecipazione) entro e non oltre 5 giorni dalla data di comunicazione dell'avvenuta ammissione al corso, pena l'esclusione dal corso stesso. Contestualmente all'ammissione verranno comunicate le modalità di versamento;

- i medici partecipanti debbono essere coperti da polizza assicurativa per i Rischi Professionali e gli Infortuni connessi all'attività di formazione. Le relative polizze sono stipulate direttamente dai partecipanti con onere a loro carico.

Si autorizza il trattamento dei dati personali nel rispetto della legge n. 675 del 31/12/1996. I dati personali forniti dai candidati saranno raccolti e custoditi presso la regione per le finalità di gestione della procedura di ammissione al corso.

DATA

FIRMA

.....

ALLEGA FOTOCOPIA DOCUMENTO DI UN VALIDO DOCUMENTO DI IDENTITA'