

Allegato B al Decreto n. 0 0 4 3 del - 1 DIC. 2015



TCA

DOMANDA DI CONFERIMENTO DI INCARICO PER <u>TRASFERIMENTO</u> NEI SERVIZI DI <u>CONTINUITÀ ASSISTENZIALE</u>

1[^] semestre 2015

RACCOMANDATA A/R - PEC

n.

Applicare qui la MARCA DA BOLLO (€ 16,00) secondo le vigenti disposizioni in materia

Al Direttore Generale Azienda U.L.S.S. n. 6 Viale Rodolfi, 37 36100 – VICENZA

Il/La sottos	scritto/a Dott.						
			(Coon	ome	e	Nome)	
nato/a a					_ prov.	il	residente a
**	CAD	773 1	prov	Via _			
Ш	CAP	lel			Ce	ll	
e-mail	Coulce i	iscale					
PEC (intes	stata al medic	o che presenta	la domand	a)			
				-			
			CHI	EDE			
Assistenzia	le di una delle	seguenti Azieno	de U.L.S.S.	della Re	er trasfe i egione V	eneto, pubblicate	Servizio di Continuità e nel B.U.R. n.
			AZIEND	A U.L.S.	.S.	POTALA ALANA	
		You .					
		n.					
		n.				namen and the property of the first of the latest and the latest of the	
		n.	ide (1900-kin kila kila kila kila kila kila kila kila			9909/0-00-00000000000000000000000000000	
		n.	ţ	***************************************			
٠					PPA de la		
		n.					
		n.			daile pridraile de 1000 0000 mend mans blandes a manana		
		n.				And the second of the second o	



dell'Amministrazione.



Allegato B al Decreto n. 0 0 4 3 del - 1 DIC. 2015

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione e dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà), sotto la propria responsabilità e consapevole di quanto stabilito dall'art. 76 dello stesso D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

1.	Di essere residente a						
	nella Circoscrizione di (*) prov						
	VianCAPdal//giorno mese anno						
	(*) nel caso di Comuni suddivisi in Circoscrizioni, oltre al Comune indicare anche la Circoscrizione di residenza.						
2.	Di essere iscritto negli elenchi dei medici convenzionati per la Continuità Assistenziale dell'Azien U.L.S.S. n di						
	Prov della Regione dal//(gg/mm/aaaa)						
3.	Di essere/non essere stato precedentemente convenzionato con incarico a tempo indeterminato per Continuità Assistenziale nelle seguenti Aziende U.L.S.S.:						
	Azienda U.L.S.S. n dal/(gg/mm/aaaa)						
	Azienda U.L.S.S. n della Regione dal//(gg/mm/aaaa)						
1.	Di avere / non avere usufruito dei seguenti periodi di assenza giustificata dall'incarico: dalal						
	dalal						
	dalal						
5.	Di essere iscritto all'Albo Professionale della provincia di						
í.	Di aver conseguito il diploma di laurea il/(gg/mm/aaaa) con voto/110.						
	In caso di invio a mezzo PEC compilare obbligatoriamente anche i punti 7, 8 e 9						
	DICHIARA ALTRESÌ						
7.	di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00; a comprova indica i seguenti dati de marca da bollo utilizzata: \$\begin{align*} \text{data e ora di emissione} \\ \text{DENTIFICATIVO n.} \\ \end{align*} \$\text{iDENTIFICATIVO n.} \\ \end{align*}						
8.	di aver apposto la marca da bollo sulla presente domanda e di aver annullato la stessa;						
9.	di conservare l'originale della domanda di cui sopra per eventuali controlli da pa						





Allegato B al Decreto no 0 4 3 del __1 DIC. 2015

data	firma per esteso (*)
Indicare eventuale recapito diverso dalla reside	enza per ogni comunicazione da parte dell'ufficio:

- (1) Hanno titolo di concorrere per trasferimento i medici titolari di incarico a tempo indeterminato per la Continuità Assistenziale in Aziende UU.LL.SS.SS. della Regione Veneto o in Aziende di altre Regioni, ancorché non abbiano fatto domanda di inserimento nella graduatoria regionale, a condizione che risultino titolari rispettivamente da almeno due anni e da almeno tre anni dell'incarico dal quale provengono e che al momento dell'attribuzione del nuovo incarico non svolgano altre attività a qualsiasi titolo nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, eccezion fatta per incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria o di pediatria di base, con un carico di assistiti rispettivamente inferiore a 650 e 350. I periodi di servizio effettivo devono essere stati maturati alla data di scadenza del termine di presentazione della domanda di cui al presente Avviso.
- (2) Indicare <u>espressamente</u> le Aziende UU.LL.SS.SS. nelle quali si intende concorrere.
- La dichiarazione di cui al punto 3 è resa ai fini del computo <u>dell'anzianità totale di servizio effettivo</u> ai sensi dell'art. 63, comma 8, lett. a) dell'A.C.N. Medicina Generale 23/03/2005 e s.m.i.
- (*) In luogo dell'autenticazione della firma, allegare fotocopia semplice di un documento di identità.



page AVA

Allegato B al Decreto n. 0 0 4 3 del = 1 DIC. 2015

AVVERTENZE GENERALI

Le domande di conferimento di incarico per trasferimento nei servizi di Continuità Assistenziale, dovranno essere spedite a mezzo Raccomandata A/R o a mezzo PEC, alla Azienda U.L.S.S. n. 6 - Viale Rodolfi, 37 - 36100 – Vicenza, PEC: protocollo.centrale.ulssvicenza@pecveneto.it, entro e non oltre il 15° giorno successivo alla data

<u>di pubblicazione</u> nel B.U.R. del presente avviso.

L'Azienda U.L.S.S. n. 6 di Vicenza provvederà all'individuazione degli aventi diritto - secondo i criteri di cui all'art. 63

L'Azienda U.L.S.S. n. 6 di Vicenza provvederà all'individuazione degli aventi diritto - secondo i criteri di cui all'art. 63 dell'ACN per la medicina generale e le disposizioni in materia approvate con l'Accordo Regionale di cui alla D.G.R. n. 4395/2005 - anche per conto di tutte le altre Aziende UU.LL.SS.SS. del Veneto, che rimangono competenti per l'adozione del provvedimento di conferimento dell'incarico.

Si evidenzia che gli interessati dovranno inviare **un'unica domanda** conforme al presente schema, disponibile anche presso le Aziende UU.LL.SS.SS. e gli Ordini dei Medici del Veneto. NEL CASO DI INVIO TRAMITE PEC NOMINALE SI SOTTOLINEA CHE **OGNI SINGOLA DOMANDA** DI PARTECIPAZIONE DEVE ESSERE INVIATA CON **UNA SINGOLA PEC** E CHE L'OGGETTO VENGA SPECIFICATO PER ESTESO. NON SARANNO CONSIDERATE VALIDE PIÙ DOMANDE DI PARTECIPAZIONE INVIATE CON UNA STESSA PEC. SI SOTTOLINEA INOLTRE CHE NEL CASO DI INVIO A MEZZO PEC DEVONO OBBLIGATORIAMENTE ESSERE COMPILATI I PUNTI N. 7, 8 E 9 DELLA DOMANDA. Si raccomanda di **scrivere in stampatello**. Si ricorda che, ai sensi del comma 16 dell'art. 63 dell'A.C.N. il medico già titolare di incarico per la Continuità Assistenziale, che concorre all'assegnazione di incarico vacante per trasferimento, in caso di assegnazione, decade dall'incarico di provenienza.

ATTENZIONE: La vigente normativa in tema di certificati e dichiarazioni sostitutive (D.P.R. n. 445/2000, come modificato dall'art. 15 della legge n. 183/2011) prevede che, a far data dal 1° gennaio 2012, le certificazioni rilasciate dalla P.A. in ordine a stati, qualità personale e fatti sono valide e utilizzabili solo nei rapporti tra privati; nei rapporti con gli organi della Pubblica amministrazione <u>i certificati e gli atti di notorietà sono sempre sostituiti dalle dichiarazioni sostitutive di certificazione o da dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà.</u>

Pertanto i medici <u>titolari</u> di incarico di Continuità Assistenziale a tempo indeterminato, interessati al trasferimento, **non dovranno presentare alcuna certificazione**, poiché le dichiarazioni rese contestualmente alla domanda soddisfano i requisiti previsti dalla vigente normativa.

Si rammenta infine che, ai sensi dell'art. art. 76 del D.P.R. n.445 del 28/12/2000, in caso di dichiarazioni mendaci si incorre in responsabilità penalmente sanzionabili, con la precisazione che, quando i reati sono commessi per la nomina ad un pubblico ufficio o l'autorizzazione di una professione o arte, il giudice può applicare - quale pena accessoria - l'interdizione temporanea dai pubblici uffici o dalla professione

Principi applicabili a tutti i trattamenti effettuati da soggetti pubblici – art. 18, Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003: i dati personali che l'Azienda U.L.S.S. 6 acquisisce, per conto anche di tutte le altre Aziende UU.LL.SS.SS. della Regione Veneto, verranno trattati esclusivamente per lo svolgimento degli adempimenti istituzionali previsti dall' art. 63 del vigente A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.