

Allegato C al Decreto n. 095 del 29 NOV 2017

pag. 1/3

IMG

**DOMANDA DI INSERIMENTO NEGLI AMBITI
TERRITORIALI CARENTI DI ASSISTENZA PRIMARIA**

2^o semestre 2017

RACCOMANDATA A/R - PEC

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

Al Direttore Generale
Azienda U.L.S.S. n. 8 Berica
Viale Rodolfi, 37
36100 – VICENZA

Il/La sottoscritto/a Dott/Dott.ssa. _____
(Cognome e Nome)
nato/a a _____ prov. ____ il _____ residente a _____
_____ prov. ____ Via _____
n. _____ CAP _____ Tel. _____ Cell. _____
M ☐ F ☐ codice fiscale _____
e-mail _____
PEC (intestata al medico che presenta la domanda) _____

iscritto nella vigente graduatoria unica regionale della Regione Veneto valida per le assegnazioni relative all'anno 2017

CHIEDE

ai sensi dell'art. 34 comma 2, lett. b) dell'A.C.N. per la medicina generale 23 marzo 2005 e s.m.i., di **essere inserito** (1) in uno dei seguenti elenchi dei medici di assistenza primaria delle Aziende ULSS della Regione Veneto, pubblicati nel BUR n. _____ del _____ :

[illegible]

**Allegato C al Decreto n. 095 del 29 NOV 2017**

pag. 2/3

A tal fine, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 (**dichiarazione sostitutiva di certificazione**), 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:

☐ di essere convenzionato a tempo indeterminato per l'assistenza primaria * presso l'Azienda ULSS n. ____ di _____ dal _____

☐ di non essere convenzionato a tempo indeterminato per l'assistenza primaria

(* *barrare se già convenzionato al momento di presentazione della domanda. A tale proposito si presti particolare attenzione a quanto riportato nelle Avvertenze Generali*)

- di essere residente nel Comune di _____ prov. _____ dal ____ / ____ / ____
giorno mese anno

Qualora la residenza nel Comune attuale sia stata acquisita successivamente al **31.01.2014**, dichiara, inoltre:

- di essere stato residente alla data del 31.01.2014 e fino al ____ / ____ / _____, nel Comune di _____ prov. _____

Indica, inoltre, in osservanza di quanto previsto dall'art. 16, comma 7 e 9 del citato A.C.N., di voler accedere alla seguente riserva di assegnazione (**barrare una sola casella: in caso di barratura di entrambe le caselle o mancata indicazione della riserva prescelta, la domanda non potrà essere valutata**):

- ☐ riserva pari al 67% per i medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale di cui al D.Lgs. 256/1991 e successive integrazioni e modificazioni [art. 16, comma 7, lett. a) – ACN];
- ☐ riserva pari al 33% per i medici in possesso del titolo equipollente [art. 16, comma 7 lett. b) – ACN].

In caso di invio a mezzo PEC compilare obbligatoriamente anche i punti 1, 2 e 3

DICHIARA ALTRESÌ

- di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00; a comprova indica i seguenti dati della marca da bollo utilizzata:
☐ data e ora di emissione _____
☐ IDENTIFICATIVO n. _____
- di aver apposto la marca da bollo sulla presente domanda e di aver annullato la stessa;
- di conservare l'originale della domanda di cui sopra per eventuali controlli da parte dell'Amministrazione.

data

firma per esteso (2)

Indicare eventuale recapito diverso dalla residenza per ogni comunicazione da parte dell'ufficio:

- (1) Indicare **espressamente** le Aziende U.L.S.S. per le quali si intende concorrere, per ciascuna Azienda U.L.S.S., il Distretto e, qualora specificati, l'Ambito Territoriale, il Comune e il Codice di pubblicazione. Se le righe non fossero sufficienti compilare e allegare un foglio a parte. **La zone carente richiesta sarà valutata solo in presenza dell'indicazione chiara del numero di codice.**
- (2) In luogo dell'autenticazione della firma, allegare fotocopia semplice di un documento di identità

**Allegato C al Decreto n. 095 del 29 NOV 2017**

pag. 3/3

AVVERTENZE GENERALI

Le domande di inserimento negli ambiti territoriali carenti di Assistenza Primaria, dovrà essere spedita a mezzo Raccomandata A/R o a mezzo PEC nominale, alla Azienda ULSS. n. 8 Berica - Viale Rodolfi, 37 - 36100 - Vicenza, PEC: protocollo.centrale.aulss8@pecveneto.it, entro e non oltre il 15° giorno successivo alla data di pubblicazione nel B.U.R. del presente avviso.

L'Azienda ULSS. n. 8 Berica, sulla base dei criteri e delle modalità di cui al vigente Accordo Collettivo nazionale e delle disposizioni in materia approvate con l'Accordo regionale di cui alla D.G.R. n 4395 del 30.12.2005, provvederà all'individuazione degli aventi diritto anche per conto di tutte le altre Aziende ULSS del Veneto, che rimangono competenti per l'adozione del provvedimento di conferimento dell'incarico.

Possono presentare domanda di conferimento i medici inclusi nella vigente graduatoria unica regionale valevole per il 2017.

NOTA BENE: l'art. 15, comma 11 dell'A.C.N. per la medicina generale 23 marzo 2005 e s.m.i., prevede che i medici già titolari di incarico a tempo indeterminato per una o più delle attività disciplinate dallo stesso ACN, possano concorrere all'assegnazione dei relativi incarichi vacanti solo per trasferimento.

Si richiama pertanto l'attenzione dei medici interessati sul fatto che l'essere già convenzionato per l'assistenza primaria - alla data di presentazione della presente domanda - non consente di partecipare alla procedura di assegnazione delle carenze per graduatoria, poiché, come detto, il vigente A.C.N. dispone che i medici già convenzionati possano concorrere all'assegnazione di una nuova zona carente solo per trasferimento.

Es.: un medico convenzionato per assistenza primaria, pure se iscritto nella vigente graduatoria unica regionale, non può concorrere per graduatoria all'assegnazione delle zone carenti, ma solo per trasferimento, ovviamente se in possesso dei requisiti di cui all'art. 34, comma 2, lett. a).

Si evidenzia che gli interessati dovranno inviare **un'unica domanda**, conforme allo schema allegato, disponibile presso le Aziende ULSS 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. 1, 2 E 3 DELLA DOMANDA. Si raccomanda di **scrivere in stampatello**.

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 i certificati e gli atti di notorietà sono sempre sostituiti dalle dichiarazioni sostitutive di certificazione o da dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà.

Pertanto, i medici interessati alla domanda di inserimento, **non dovranno presentare alcuna certificazione**, poiché le dichiarazioni rese contestualmente alla domanda soddisfano i requisiti previsti dalla vigente normativa.

Ai sensi dell'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.

Si precisa che i 5 punti per la residenza nella "località carente" previsti dall'art. 34 comma 3, lett. b) dell'ACN saranno attribuiti a coloro che abbiano la residenza in uno dei Comuni dell'Azienda U.L.S.S. dell'ambito territoriale, ove viene pubblicata la zona carente, individuato nel Distretto dalle UU.LL.SS.SS. in base ai parametri definiti dagli Accordi Regionali, da almeno due anni antecedenti la scadenza del termine per la presentazione delle domande di inclusione nella graduatoria regionale valevole per il 2017, ossia dal 31.01.2014.

Ai sensi del sopracitato art. 34, comma 3 dell'ACN il requisito che dà diritto al punteggio per la residenza deve essere mantenuto fino all'attribuzione dell'incarico.

L'avviso di affissione, presso l'Azienda ULSS n. 6 dell'elenco dei medici aspiranti all'incarico, graduati nell'ordine risultante dai criteri previsti dall'art. 34 dell'ACN, verrà successivamente pubblicato nel B.U.R. a cura della stessa Azienda ULSS n. 8 Berica.

Dalla data di pubblicazione dell'avviso di affissione decorrerà il termine di 15 giorni per l'esame dell'elenco suddetto trascorso il quale l'Azienda ULSS n. 8 Berica procederà alla convocazione dei medici per l'accettazione degli incarichi.

La mancata presentazione, entro il termine, che sarà indicato nella convocazione formale, sarà considerata a tutti gli effetti come rinuncia all'incarico.

=====

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 ULSS n. 8 Berica 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. 34 e 35 del vigente A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.

=====