

Codice A1406C

D.D. 7 ottobre 2024, n. 672

**Emergenza Sanitaria Territoriale 118 - Avviso di pubblicazione degli incarichi settimanali convenzionati vacanti a tempo indeterminato ai sensi dell'art. 63 dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 04.04.2024. Rilevazione al 1° settembre 2024.**



**ATTO DD 672/A1406C/2024**

**DEL 07/10/2024**

**DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE**

**A1400B - SANITA'**

**A1406C - Sistemi organizzativi e risorse umane del SSR**

**OGGETTO:** Emergenza Sanitaria Territoriale 118 - Avviso di pubblicazione degli incarichi settimanali convenzionati vacanti a tempo indeterminato ai sensi dell'art. 63 dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 04.04.2024. Rilevazione al 1° settembre 2024.

Visto l'art. 63 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, ai sensi dell'art. 8 del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i., del 4 aprile 2024 (in seguito ACN vigente);

Visti in particolare i commi 1 e 3, del citato articolo, che dispongono che la Regione pubblichi sul Bollettino Ufficiale, entro la fine dei mesi di aprile e di ottobre, gli incarichi vacanti di Emergenza Sanitaria Territoriale individuati dalle singole Aziende sanitarie a seguito di verifica degli organici in dotazione rispettivamente alla data del 1° marzo e del 1° settembre di ogni anno, da attribuirsi secondo le modalità stabilite sempre dall'art 63;

Visto il comma 5 dell'articolo 63: "Possono concorrere al conferimento degli incarichi vacanti pubblicati i medici in possesso dell'attestato di idoneità rilasciato dopo la frequenza dell'apposito corso di formazione (...)";

Visto il comma 6 del succitato art. 63 con il quale vengono individuati i soggetti che possono concorrere, a diverso titolo, al conferimento degli incarichi vacanti, come qui di seguito indicati:

a. Per trasferimento: i medici titolari di incarico a tempo indeterminato per l'Emergenza Sanitaria Territoriale in un'Azienda della Regione che ha pubblicato gli incarichi vacanti o in un'Azienda di altra Regione, a condizione che risultino titolari rispettivamente da almeno un anno e da almeno due anni dell'incarico dal quale provengono. I trasferimenti sono possibili fino alla concorrenza di un terzo dei posti disponibili in ciascuna Azienda e i quozienti frazionari ottenuti nel calcolo del terzo vengono approssimati alla unità più vicina. In caso di disponibilità di un solo posto per questo può essere esercitato il diritto di trasferimento.

Il successivo comma 7 specifica che i medici già titolari d'incarico di Emergenza Sanitaria Territoriale a tempo indeterminato possono concorrere all'assegnazione solo per trasferimento.

Tali medici sono graduati in base all'anzianità di incarico a tempo indeterminato nel servizio in questione, detratti i periodi di eventuale sospensione dall'incarico di cui all'art. 22, comma 1, e in caso di pari posizione in graduatoria, gli stessi sono graduati nell'ordine della minore età, del voto di laurea e dell'anzianità di laurea come previsto dal comma 8;

b. Per graduatoria: i medici inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno in corso. Detti medici vengono graduati, ai sensi del comma 9, secondo:

- il punteggio riportato nella graduatoria regionale di cui all'art. 19 del vigente ACN,
- punti 5 a coloro che nell'Azienda nella quale è vacante l'incarico 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 data di scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale e che tale requisito abbiano mantenuto fino al conferimento dell'incarico;

c. I medici che abbiano acquisito il titolo di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale valida per l'anno in corso, autocertificandone il possesso all'atto della presentazione della domanda.

Ai sensi del comma 10, i suddetti medici sono graduati nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e dell'anzianità di laurea;

d. I medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale, non compresi nel gruppo precedente.

Ai sensi del comma 10, i suddetti medici sono graduati nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e dell'anzianità di laurea;

e. I medici di cui all'art. 9, comma 1, del D.L. n. 135 del 14 dicembre 2018, convertito con modificazioni, dalla Legge n. 12 dell'11 febbraio 2019, frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale in Regione. Ai sensi del comma 11 i suddetti medici sono graduati nel rispetto dell'annualità di frequenza al 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;

f. I medici di cui all'art. 12, comma 3 del D.L. 35 del 30 aprile 2019 convertito, con modificazioni, dalla L. 60 del 25 giugno 2019 frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale in Regione. Ai sensi del comma 11 i suddetti medici sono graduati nel rispetto dell'annualità di frequenza al 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;

Gli aspiranti, entro 20 giorni dalla pubblicazione del presente provvedimento, come previsto dal comma 4 dell'art. 63 ACN vigente, possono presentare, direttamente alle ASR, domanda di partecipazione alle assegnazioni, utilizzando i moduli dell'Allegato 2, con apposizione del bollo, debitamente annullato, secondo la normativa vigente, per uno o più incarichi vacanti pubblicati;

Ai sensi del comma 13, dell'art. 63 dell'ACN vigente, le Aziende sanitarie interpellano i medici di cui al comma 6 nel seguente ordine: a), successivamente b), poi c), dopo d) in seguito e) ed infine punto f).

I medici di cui alle lettere c), d), e) ed f) sono interpellati con priorità per i residenti nel territorio aziendale, in Regione e da ultimo fuori Regione;

Ai sensi dei commi 19 e 21 dell'art. 63, ai medici in formazione sarà conferito un incarico temporale e, il Direttore Generale conferirà loro l'incarico a tempo indeterminato con decorrenza dalla data di conseguimento del Diploma di formazione specifica in medicina generale, previa acquisizione dell'autocertificazione del titolo da parte dell'Azienda stessa;

Richiamata la DGR n. 18-6692 del 19 novembre 2013 "Riorganizzazione Emergenza Sanitaria Territoriale 118. Adempimenti relativi alla riorganizzazione delle dotazioni di personale delle Aziende sede di Centrale Operativa. Approvazione schemi di avviso pubblico di mobilità endoregionale" con la quale è stato definito il fabbisogno, tra gli altri del personale medico convenzionato delle Aziende AOU Città della Salute e della Scienza di Torino, AOU Maggiore della Carità di Novara, ASL CN1, AOU SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria, per lo svolgimento della funzione Emergenza Sanitaria Territoriale 118;

Richiamata altresì la nota prot. n. 16102 del 26 giugno 2024, con la quale è stato richiesto alle ASR la rilevazione degli incarichi rimasti vacanti, a seguito del conferimento di quelli banditi con la DD n. 239 del 4 aprile 2024 nel Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale; e ricevuta successivamente dalle ASR la rilevazione degli incarichi rimasti vacanti, sono stati predisposti l'avviso pubblico "Elenco degli incarichi settimanali vacanti nel Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale al 1° settembre 2024" di cui all'Allegato 1) "Elenco degli incarichi settimanali vacanti nel Servizio di EST 118 (Emergenza Sanitaria Territoriale) al 1° settembre 2024" ed all'Allegato 2) "Modalità per il conferimento di incarico a tempo indeterminato nell'ambito del Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118 - 1° settembre 2024", che fanno parte integrante e sostanziale della presente determinazione;

Rilevato che la DD n. 1684 del 2 novembre 2021 "*Approvazione della graduatoria regionale definitiva valida per l'anno 2022 – Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti dei medici di medicina generale ai sensi art. 8 del D.Lgs 502/92 e s.m.i.*" è stata pubblicata sul Bollettino ufficiale della Regione Piemonte n. 45 supplemento 1 dell' 11 novembre 2021;

Visto il Protocollo Integrativo d'Intesa tra le OO.SS. mediche e la Regione Piemonte del 12 giugno 2002 di delega alle Aziende sanitarie della procedura relativa al conferimento degli incarichi del Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118;

Attestata la regolarità amministrativa del presente provvedimento, ai sensi della D.G.R. n. 8-8111 del 25 gennaio 2024;

tutto quanto sopra premesso e considerato,

#### IL DIRIGENTE

Richiamati i seguenti riferimenti normativi:

- Visto l'art. 48 della Legge 23 dicembre 1978, n. 833 "Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale";
- Visti gli artt. 4 e 17 del D. Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche" e s.m.i.;
- Visto il Protocollo Integrativo d'Intesa tra le OO.SS. mediche e la Regione Piemonte del 12

giugno 2002 di delega alle Aziende sanitarie della procedura relativa al conferimento degli incarichi del Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale;

- Visto l'ACN 4 aprile 2024 per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, ai sensi dell'art. 8 del D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i.;
- Visti gli artt. 17 e 18 della L.R. n. 23 del 28 luglio 2008 "Disciplina dell'organizzazione degli uffici regionali e disposizioni concernenti la dirigenza ed il personale" e s.m.i.;
- Vista la DGR n. 18-6692 del 19 novembre 2013 "Riorganizzazione Emergenza Sanitaria Territoriale 118. Adempimenti relativi alla riorganizzazione delle dotazioni di personale delle Aziende sede di Centrale Operativa. Approvazione schemi di avviso pubblico di mobilità endoregionale";
- Visto l'art. 9 comma 1 del D.L. n. 135 del 14 dicembre 2018, convertito con L. n. 12 del 11 febbraio 2019;
- Visto l'art. 12, comma 3 del D.L. 35 del 30 aprile 2019 convertito, con modificazioni, dalla L. 60 del 25 giugno 2019;
- Vista la D.D. n. 1777 del 13 novembre 2023 "Approvazione della graduatoria regionale definitiva valida per l'anno 2024 - Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti dei medici di medicina generale ai sensi art. 8 del D. Lgs 502/92 e s.m.i.";

*determina*

di disporre, secondo quanto previsto dall'art. 63, comma 3, dell'ACN 4 aprile 2024, la pubblicazione degli incarichi settimanali vacanti a tempo indeterminato nel Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale (EST -118) di cui all'Allegato 1) "Elenco degli incarichi settimanali vacanti nel Servizio di EST 118 (Emergenza Sanitaria Territoriale) al 1° settembre 2024" ed all'Allegato 2) "Modalità per il conferimento di incarico a tempo indeterminato nell'ambito del Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118 - 1° settembre 2024", che fanno parte integrante e sostanziale della presente determinazione, nonché alla luce di quanto previsto dalla Delibera del Consiglio dei Ministri 31 gennaio 2020 e s.m.i. e dall'art.12 del D.L. 17 marzo 2020, n. 18 e s.m.i.

Avverso la presente determinazione è ammesso ricorso giurisdizionale avanti al TAR entro 60 giorni dalla data di comunicazione o piena conoscenza dell'atto, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni dalla suddetta data.

La presente determinazione dirigenziale sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte, ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della Legge regionale 12 ottobre 2010, n. 22.

IL DIRIGENTE (A1406C - Sistemi organizzativi e risorse umane del SSR)

Firmato digitalmente da Mario Raviola

Si dichiara che sono parte integrante del presente provvedimento gli allegati riportati a seguire <sup>1</sup>, archiviati come file separati dal testo del provvedimento sopra riportato:

1. DD\_Allegato\_1.pdf
2. DD\_Allegato\_2.pdf



Allegato

---

<sup>1</sup> L'impronta degli allegati rappresentata nel timbro digitale QRCode in elenco è quella dei file pre-esistenti alla firma digitale con cui è stato adottato il provvedimento

## Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118

ELENCO DEGLI INCARICHI SETTIMANALI VACANTI NEL SERVIZIO DI EST 118 al 1° settembre 2024

ASR: indirizzo civico e PEC	SEDE	POSTAZIONI PER SEDE	INCARICHI VACANTI
<b>AOU CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA TORINO</b> corso Bramante, 88/90 - 10126 Torino protocollo@pec.cittadellasalute.to.it	SEDE 1	MSA PRAGELATO MSA PINEROLO	5
	SEDE 2	MSA SETTIMO MSA CHIVASSO	4
	SEDE 3	MSA CALUSO MSA IVREA	2
	SEDE 4	MSA SUSÀ MSA ULZIO	8
	SEDE 5	MSA COURGNÉ' MSA LANZO	4
	SEDE 6	MSA GIAVENO MSA AVIGLIANA	1
	SEDE 7	MSA CHIÉRI MSA CARMAGNOLA	3
	SEDE 8	MSA M. VITTORIA MSA MARTINI	5
	SEDE 9	MSA G. BOSCO MSA C. VERDE	8
	SEDE 10	MSA CTO MSA MOLINETTE	5
<b>ASL CUNEO 1</b> via Carlo Boggio, 12 - 12100 Cuneo protocollo@aslcn1.legalmailPA.it	SEDE 1	MSA MONDOVI' MSA DOGLIANI	7
	SEDE 2	MSA CEVA MSA GARESSIO	7
	SEDE 3	MSA ALBA MSA BRA'	5
	SEDE 4	MSA BORGIO S.D. MSA DRONERO	4
	SEDE 5	MSA CUNEO MSA FOSSANO	7
	SEDE 6	MSA SAVIGLIANO ASA PAESANA	4
	SEDE 7	MSA SALUZZO ASA SANPEYRE	4
<b>AOU MAGGIORE DELLA CARITA' NOVARA</b> corso Mazzini, 18 - 28100 Novara protocollo@pec.aou.no.it	SEDE 1	MSA NOVARA MSA GALLIATE	0
	SEDE 2	MSA BORGOMANERO MSA ARONA	0
	SEDE 3	MSA VERCELLI MSA SANTHIA'	0
	SEDE 4	MSA BORGOSÉSIA MSA VARALLO MSA GATTINARA	2
	SEDE 5	MSA BIELLA	1
	SEDE 6	MSA COSSATO MSA TRIVERO	0
	SEDE 7	MSA VERBANIA MSA OMEGNA MSA DOMODOSSOLA ASA GRAVELLONA	4
<b>AOU SS. ANTONIO E BIAGIO E C. ARRIGO ALESSANDRIA</b> via Venezia, 16 - 15121 Alessandria asoalessandria@pec.ospedale.al.it	SEDE 1	MSA ALESSANDRIA MSA VALENZA	4
	SEDE 2	MSA CASALE M.TO MSA TRINO V. SE - H24	2
	SEDE 3	MSA TORTONA MSA NOVI LIGURE	8
	SEDE 4	MSA ACQUI TERME MSA OVADA	2
	SEDE 5	MSA ASTI MSA MOCALVO - H24	3
	SEDE 6	MSA NIZZA M.TO MSA VILAFRANCA	3

**MODALITA' PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO A TEMPO INDETERMINATO NELL'AMBITO DEL SERVIZIO DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE 118 – 1^ SETTEMBRE 2024**

**Come presentare la domanda:**

La domanda va scansionata e presentata in formato pdf :

- alle Aziende sanitarie regionali competenti per territorio che hanno disponibili gli incarichi vacanti;
- in bollo (Euro 16,00): *deve risultare evidente l'annullamento della marca da bollo, si consiglia di barrare la marca in modo che il tratto tracciato dalla penna fuoriesca dalla medesima proseguendo sulla parte bianca del foglio;*
- tramite la PEC personale del concorrente, nel rispetto dell'art. 65, comma 1 del D. Lgs. 7 marzo 2005, n. 82;
- entro 20 giorni a partire dal giorno successivo alla data di pubblicazione della presente determinazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte (fa fede la data dell'inoltro della PEC).

**Quale modello (fac-simile) scegliere:**

1-2) I medici titolari di incarico a tempo indeterminato nel Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale - 118 ed i medici inseriti nella graduatoria regionale definitiva, di cui alla D.D. n. 1777 del 13 novembre 2023 "Approvazione della graduatoria regionale definitiva valida per l'anno 2024 – Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti dei medici di medicina generale ai sensi art. 8 del D. Lgs 502/92 e s.m.i.", pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte n. 46 del 16 novembre 2023 - ai sensi dell'art. 63, comma 6, lettera a) - TRASFERIMENTO - e lettera b) - GRADUATORIA interessati al conferimento degli incarichi nel Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale possono presentare domanda secondo rispettivamente il modello 1) e modello 2).

3) I medici destinatari della norma di cui all'art 63, comma 6, lettera c) ACN vigente che hanno acquisito il DIPLOMA DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale in vigore, interessati al conferimento degli incarichi nel Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale, possono presentare domanda secondo il modello 3).

4) I medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale, NON COMPRESI NEL GRUPPO PRECEDENTE possono presentare domanda secondo il modello 4).

5) I medici destinatari della norma di cui all' art. 9, comma 1, del Decreto Legge 14 dicembre 2018, n. 135, convertito con modificazioni nella Legge 11 febbraio 2019, n. 12, frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale in Regione possono presentare domanda secondo il modello 5).

6) I medici di cui all'art. 12, comma 3, del Decreto Legge 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, nella Legge 25 giugno 2019, n. 60, frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale in Regione possono presentare domanda secondo il modello 6).

Marca da bollo

Euro 16,00

**Modello 1**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI VACANTI  
NEL SERVIZIO DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE - 118**

**PER TRASFERIMENTO**

All'Azienda sanitaria

.....

PEC .....

Il/La sottoscritto/a .....dottor/ressa .....

nato/a a .....il.....

residente a .....Via.....prov.....

dal.....telefono n. ....e-mail.....

titolare di incarico a tempo indeterminato nel Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale

ai sensi e per gli effetti dell'art. 63, comma 6, lettera a), del vigente ACN, sancito con l' Intesa del 4 aprile 2024

**chiede**

di concorrere al conferimento dell'incarico di titolarità nel Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale presso l'Azienda sanitaria in indirizzo, sulla base degli incarichi vacanti (pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte n. ....del .....).

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni non veritiere, così come previsto dall'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 , ai sensi degli artt. 46 e 47 del medesimo DPR

**dichiara**

- di aver conseguito il Diploma di Laurea in Medicina e chirurgia presso l'Università di .....in data .....con voto di laurea (specificare se il voto di laurea è espresso su 100 o 110)..... ;
- di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio professionale in data.....;



- di essere iscritto/a all'Ordine dei medici di.....dal .....
- di essere titolare di incarico a tempo indeterminato nel Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale presso l'Azienda sanitaria ..... di ..... dal ..... *(detratti i periodi di eventuale sospensione dall'incarico di cui all'art. 18, ACN vigente)*;
- di essere stato titolare di incarico a tempo indeterminato nel Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale presso:
  - l'Azienda sanitaria .....dal ..... al.....
  - l'Azienda sanitaria .....dal ..... al.....
  - l'Azienda sanitaria .....dal ..... al.....*(detratti i periodi di eventuale sospensione dall'incarico di cui all'art. 18, ACN vigente)*;
- con una anzianità complessiva pari a :.....
- avere/non avere (1) presentato domanda ad altre Aziende sanitarie per il conferimento d'incarico nel Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale:
  - ASL .....
  - ASL .....
  - ASL .....
  - ASL .....(etc, etc)

Chiede che ogni eventuale comunicazione in merito venga inviata al seguente indirizzo PEC:

.....

In fede,

Data.....

.....  
*(firma per esteso)*

(1) Cancellare la parte che non interessa.

In luogo dell'autenticazione della firma allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del/lla sottoscrittore/trice (art. 38 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445).

I dati personali richiesti al/lla candidato/a saranno oggetto di trattamento da parte delle ASR secondo quanto previsto dal Regolamento UE 679/2016 e della normativa nazionale di riferimento, in particolare del D.Lgs 196/2003 e del D.Lgs 101/2018, ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti connessi.

Marca da bollo

Euro 16,00

**Modello 2**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI VACANTI NEL SERVIZIO DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE - 118**

**PER GRADUATORIA**

All'Azienda sanitaria

.....  
PEC.:.....

Il/La sottoscritto/a ..... dottor/ressa .....  
nato/a a ..... il .....  
residente a ..... Via ..... prov .....  
dal ..... telefono n. .... e-mail .....  
ai sensi e per gli effetti dell'art. 63, comma 6, lettera b), dell' ACN del 4 aprile 2024 (ACN vigente)

**chiede**

di concorrere al conferimento dell'incarico di titolarità nel Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale presso l'Azienda sanitaria in indirizzo, sulla base degli incarichi vacanti (pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte n. ....del .....).

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni non veritiere, così come previsto dall' art. 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 , ai sensi degli artt. 46 e 47 del medesimo DPR.

**dichiara**

- di aver conseguito il Diploma di Laurea in Medicina e chirurgia presso l'Università di ..... in data ..... con voto di laurea (specificare se il voto di laurea è espresso su 100 o 110).....;
- di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio professionale in data.....;
- di essere iscritto/a all'Ordine dei medici di..... dal .....

- di essere in possesso del Diploma di formazione in medicina generale conseguito a..... in data ..... ;
- di essere in possesso dell'Attestato di idoneità ex art. 66, DPR n. 270/2000 e art. 66 del vigente ACN, di cui si allega copia;
- di non essere titolare di incarico a tempo indeterminato nel Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale;
- di essere incluso/a nella Graduatoria Regionale Definitiva per la Medicina Generale - valida per l'anno 2024, al n. ....con punti .....
- di essere residente nel Comune di .....prov..... dal (gg/mm/aaaa) ..... alla data di presentazione della domanda
- precedenti residenze:  
  - indicare (gg/mm/aaaa)
  - dal ..... al .....
  - dal ..... al .....
- di essere/non essere (1) titolare di incarico a tempo indeterminato nel servizio di assistenza primaria a ciclo orario (continuità assistenziale) presso l' ASL..... dal.....
- di avere/non avere (1) presentato domanda ad altre Aziende sanitarie locali per il conferimento d'incarico nel servizio di assistenza primaria a ciclo orario (continuità assistenziale):
  - ASL .....
  - ASL .....
  - ASL .....
  - ASL .....(etc, etc)

Chiede che ogni eventuale comunicazione in merito venga inviata al seguente indirizzo PEC:

.....

In fede,

Data.....

.....

*(firma per esteso)*

(1) Cancellare la parte che non interessa.

In luogo dell'autenticazione della firma allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del/lla sottoscrittore/trice (art.38 del DPR 445/00).

I dati personali richiesti al/lla candidato/a saranno oggetto di trattamento da parte delle ASR secondo quanto previsto dal Regolamento UE 679/2016 e della normativa nazionale di riferimento, in particolare del D.Lgs 196/2003 e del D.Lgs 101/2018, ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti connessi.

Marca da bollo

Euro 16,00

### Modello 3

## **DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI A TEMPO INDETERMINATO NEL SERVIZIO DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE - 118**

### **Medici che hanno acquisito il titolo successivamente alla scadenza del termine previsto per la domanda di inserimento in graduatoria regionale**

All'Azienda sanitaria

.....

PEC:.....

Il/La sottoscritto/a .....dottor/ressa .....

nato/a a.....il.....

residente a .....Via.....prov.....

dal.....telefono n. ....e-mail.....

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 63, comma 6, lettera c), dell' ACN del 4 aprile 2024 (ACN vigente)

#### **chiede**

di concorrere al conferimento dell'incarico di titolarità nel Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale presso l'Azienda sanitaria in indirizzo, sulla base degli incarichi vacanti (pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte n. ....del .....

A tal fine consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazione non veritiere, così come previsto dall' art. 76 del DPR 28 dicembre 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 del medesimo DPR

#### **dichiara:**

- di aver conseguito il Diploma di laurea in Medicina e chirurgia presso l'Università di ..... in data .....all'età' di anni .....con voto di laurea (specificare se il voto di laurea è espresso su 100 o 110).....;
- di aver conseguito l'abilitazione all'Esercizio Professionale in data.....;
- di essere iscritto/a all'Ordine dei Medici di ..... dal .....
- di essere in possesso:
  - del **Diploma di Formazione in Medicina Generale** successivamente alla data del 31 gennaio 2018 conseguito a..... in data ..... a seguito del triennio .....
  - di essere in possesso dell'Attestato di idoneità ex art. 66, DPR n. 270/2000 e art. 66 del vigente ACN, di cui si allega copia;

- di avere/non avere (1) presentato domanda ad altre Aziende Sanitarie Locali per il conferimento d'incarico nel Servizio di Emergenza Sanitari a territoriale:
- ASL .....
- ASL .....
- ASL .....
- ASL .....(etc, etc)

Chiede che ogni eventuale comunicazione in merito venga inviata al seguente indirizzo PEC:

.....

In fede,

Data.....

.....  
*(firma per esteso)*

(1) Cancellare la parte che non interessa.

In luogo dell'autenticazione della firma allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del/lla sottoscrittore/trice (art.38 del DPR 445/00).

I dati personali richiesti al/lla candidato/a saranno oggetto di trattamento da parte delle ASR secondo quanto previsto dal Regolamento UE 679/2016 e della normativa nazionale di riferimento, in particolare del D. Lgs 196/2003 e del D. Lgs 101/2018, ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti connessi.

Marca da bollo

Euro 16,00

**Modello 4**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI NEL SERVIZIO DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE - 118**

**Medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale  
NON compresi nel Modello 3**

All'Azienda sanitaria

.....  
PEC.:.....

Il/La sottoscritto/a .....dottor/ressa .....  
nato/a a.....il.....  
residente a .....Via.....Prov.....  
dal.....telefono n. ....e-mail.....

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 63, comma 6, lettera d), dell' ACN del 4 aprile 2024 (ACN vigente)

**chiede**

di concorrere per il conferimento dell'incarico di titolarità nel servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale presso l'Azienda sanitaria in indirizzo, sulla base degli incarichi vacanti (pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte n. ....del .....).

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni non veritiere, così come previsto dall'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 , ai sensi degli artt. 46 e 47 del medesimo DPR.

**dichiara**

- di aver conseguito il Diploma di laurea in Medicina e chirurgia presso l'Università di ....  
..... in data .....all'età di anni .....con voto di laurea  
(specificare se il voto di laurea è espresso su 100 o 110).....;

- aver conseguito l'abilitazione all'esercizio professionale in data.....;
- di essere iscritto/a all'Ordine dei medici di .....
- di essere in possesso dell'Attestato di idoneità ex art. 66, D.P.R. n. 270/2000 e art. 66 del vigente ACN, di cui si allega copia;
- di frequentare il corso di formazione specifica in medicina generale relativo al corso triennale ...../..... presso la Regione Piemonte.....iniziato in data.....  
 1° anno       2° anno       3° anno
- di essere residente nel Comune di..... prov..... dal.....
- di avere/non avere (1) presentato domanda ad altre Aziende sanitarie per il conferimento d'incarico nel Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale:
  - ASL .....
  - ASL .....
  - ASL .....
  - ASL .....(etc, etc)

**dichiara inoltre**

- **di essere a conoscenza che la partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale è consentita solo in caso di iscrizione al corso di formazione specifica in medicina generale tenuto dalla Regione Piemonte,**
- **di essere a conoscenza che il mancato conseguimento del Diploma di formazione specifica in medicina generale entro il termine previsto dal corso di rispettiva frequenza, comporta la cancellazione dalla graduatoria regionale e la decadenza dall'eventuale incarico assegnato**

Chiede che ogni eventuale comunicazione in merito venga inviata al seguente indirizzo PEC:

.....

In fede,

Data.....  
.....  
*(firma per esteso)*

(1) Cancellare la parte che non interessa.

In luogo dell'autenticazione della firma allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del/lla sottoscrittore/trice (art.38 del DPR 445/00).

I dati personali richiesti al candidato saranno oggetto di trattamento da parte delle ASR secondo quanto previsto dal Regolamento UE 679/2016 e della normativa nazionale di riferimento, in particolare del D.Lgs. 196/2003 e del D.Lgs. 101/2018, ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti connessi.

Marca da bollo

Euro 16,00

**Modello 5**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI NEL SERVIZIO DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE - 118**

**Medici frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale nella Regione Piemonte ai sensi dell'art. 9 comma 1 del D.L. 135/2018 convertito con L. 12/2019**

All'Azienda sanitaria  
.....  
PEC:.....

Il/La sottoscritto/a .....dottor/ressa .....  
nato/a a.....il.....  
residente a .....Via.....prov.....  
dal.....telefono n. ....e-mail.....

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 63, comma 6, lettera d), dell' ACN del 4 aprile 2024 (ACN vigente)

**chiede**

di concorrere per il conferimento dell'incarico di titolarità nel Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale presso l'Azienda sanitaria in indirizzo, sulla base degli incarichi vacanti (pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte n. ....del .....

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni non veritiere, così come previsto dall'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 , ai sensi degli artt. 46 e 47 del medesimo DPR.

**dichiara**

- di aver conseguito il Diploma di laurea in Medicina e chirurgia presso l'Università di ....  
..... in data .....all'età di anni .....con voto di laurea  
(specificare se il voto di laurea è espresso su 100 o 110).....;
- aver conseguito l'abilitazione all'esercizio professionale in data.....;



- di essere iscritto/a all'Ordine dei medici di .....
- di essere in possesso dell'Attestato di idoneità ex art. 66, DPR n. 270/2000 e art. 66 del vigente ACN, di cui si allega copia;
- di frequentare il corso di formazione specifica in medicina generale relativo al corso triennale ...../..... presso la Regione Piemonte.....iniziato in data.....  
 1° anno       2° anno       3° anno
- di essere residente nel Comune di..... prov..... dal.....
- di avere/non avere (1) presentato domanda ad altre Aziende sanitarie per il conferimento d'incarico nel servizio di emergenza sanitaria territoriale:
  - ASL .....
  - ASL .....
  - ASL .....
  - ASL .....(etc, etc)

**dichiara inoltre**

**- di essere a conoscenza che la partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale è consentita solo in caso di iscrizione al corso di formazione specifica in medicina generale tenuto dalla Regione Piemonte,**

**- di essere a conoscenza che il mancato conseguimento del Diploma di formazione specifica in medicina generale entro il termine previsto dal corso di rispettiva frequenza, comporta la cancellazione dalla graduatoria regionale e la decadenza dall'eventuale incarico assegnato**

Chiede che ogni eventuale comunicazione in merito venga inviata al seguente indirizzo PEC:

.....

In fede,

Data.....  
.....  
*(firma per esteso)*

(1) Cancellare la parte che non interessa.

In luogo dell'autenticazione della firma allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del/lla sottoscrittore/trice (art.38 del DPR 445/00).

I dati personali richiesti al candidato saranno oggetto di trattamento da parte delle ASR secondo quanto previsto dal Regolamento UE 679/2016 e della normativa nazionale di riferimento, in particolare del D.Lgs. 196/2003 e del D.Lgs. 101/2018, ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti connessi.

Marca da bollo

Euro 16,00

**Modello 6**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI NEL SERVIZIO DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE - 118**

**Medici frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale nella Regione Piemonte ai sensi dell'art. 12 comma 3 del D.L. 35/2019 convertito con L. 60/2019**

All'Azienda sanitaria

.....

PEC.....

Il/La sottoscritto/a ..... dottor/ressa .....  
nato/a a ..... il .....  
residente a ..... Via ..... prov .....  
dal ..... telefono n. .... e-mail .....

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 63, comma 6, lettera c), dell' ACN del 4 aprile 2024 (ACN vigente)

**chiede**

di concorrere per il conferimento dell'incarico di titolarità nel servizio di emergenza sanitaria territoriale presso l'Azienda sanitaria in indirizzo, sulla base degli incarichi vacanti (pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte n. .... del .....).

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni non veritiere, così come previsto dall'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 , ai sensi degli artt. 46 e 47 del medesimo DPR

**dichiara**

- di aver conseguito il Diploma in Medicina e chirurgia presso l'Università di .... in data ..... all'età di anni ..... con voto di laurea (specificare se il voto di laurea è espresso su 100 o 110).....;
- aver conseguito l'abilitazione all'esercizio professionale in data.....;

- di essere iscritto/a all'Ordine dei medici di .....
- di essere in possesso dell'Attestato di idoneità ex art. 66, D.P.R. n. 270/2000 e art. 96 del vigente ACN, di cui si allega copia;
- di frequentare il corso di formazione specifica in medicina generale relativo al corso triennale ...../..... presso la Regione Piemonte.....iniziato in data.....  
 1° anno       2° anno       3° anno
- di essere residente nel Comune di..... prov..... dal.....
- di avere/non avere (1) presentato domanda ad altre Aziende sanitarie per il conferimento d'incarico nel servizio di emergenza sanitaria territoriale:
  - ASL .....
  - ASL .....
  - ASL .....
  - ASL .....(etc, etc)

**dichiara inoltre**

**- di essere a conoscenza che la partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale è consentita solo in caso di iscrizione al corso di formazione specifica in medicina generale tenuto dalla Regione Piemonte,**

**- di essere a conoscenza che il mancato conseguimento del Diploma di formazione specifica in medicina generale entro il termine previsto dal corso di rispettiva frequenza, comporta la cancellazione dalla graduatoria regionale e la decadenza dall'eventuale incarico assegnato.**

Chiede che ogni eventuale comunicazione in merito venga inviata al seguente indirizzo PEC:  
 .....

In fede,

Data..... Firma .....

(1) Cancellare la parte che non interessa. (firma per esteso)

In luogo dell'autenticazione della firma allegare copia fotostatica di un documento di identità del/lla sottoscrittore/trice (art. 38 del DPR 445/00).

I dati personali richiesti al candidato saranno oggetto di trattamento da parte delle ASR secondo quanto previsto dal Regolamento UE 679/2016 e della normativa nazionale di riferimento, in particolare del D.Lgs. 196/2003 e del D.Lgs. 101/2018, ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti connessi.