

Regione Lazio

DIREZIONE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

Avvisi

Avviso 25 marzo 2024

ATTIVAZIONE PROCEDURA APP MMG. DOMANDA INSERIMENTO ELENCO APP MEDICI DA INCARICARE

**REGIONE LAZIO DIREZIONE REGIONALE SALUTE E INTEGRAZIONE
SOCIOSANITARIA**

AVVISO

DOMANDA DI INSERIMENTO “ELENCO APP MEDICI DA INCARICARE”

Anno 2024

(Art 4 e 5 dell'allegato n. 5 all'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 28 aprile 2022)

L'allegato 5 all'ACN della medicina generale del 28 aprile 2022, “Disposizioni per favorire il ricambio generazionale dei medici di cure primarie a ciclo di scelta” prevede la possibilità per il medico di cure primarie a ciclo di scelta, in possesso dei requisiti anagrafici e contributivi per percepire la pensione ordinaria, anche anticipata, di richiedere all'ENPAM l'Anticipo della Prestazione Previdenziale.

Al fine di garantire il ricambio generazionale, come previsto dall'articolo 5 dell'allegato 5 dell'ACN MMG del 28 aprile 2022, è necessario predisporre l'**elenco APP dei medici da incaricare**. Pertanto, come previsto dall'articolo 4 del citato allegato n. 5, i medici inseriti nella graduatoria di medicina generale valida **per l'anno 2024** che vogliono accedere alla procedura di ricambio generazionale della APP devono presentare domanda alla Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria- Area Risorse umane - utilizzando il modello Allegato “C” disponibile anche sul sito della Sisac nell'Area Accordi Collettivi Nazionali.

La domanda deve essere presentata entro il 30 Aprile 2024, esclusivamente via pec all'indirizzo arearisorseumanessr@pec.regione.lazio.it

L'Elenco APP medici da incaricare sarà pubblicato entro il 31 maggio 2024.

L'individuazione del medico da incaricare è effettuata dall'Azienda di competenza del medico titolare in base alle norme contenute nell'articolo 6 del citato allegato n. 5, articolo che disciplina altresì il periodo di affiancamento che precede l'avvio dell'APP.

IL DIRETTORE
Andrea Urbani

MODULO C

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA PROCEDURA DI RICAMBIO GENERAZIONALE (APP)
(da presentare entro il 30 aprile)

All'Assessorato alla Sanità della Regione

.....

Il/La sottoscritto/a.....nato/a.....
.....(prov.....) il...../...../..... Codice Fiscale.....
Comune di residenza..... (prov.....)
Indirizzo.....n.....Cap.....
Telefono.....
PEC.....e-mail.....

DICHIARA

- di essere iscritto nella graduatoria regionale di medicina generale valida per l'anno in corso con punti.....
- di non essere titolare di incarico convenzionale a tempo indeterminato di medico di medicina generale;

CHIEDE

di essere inserito nell' "Elenco APP dei medici da incaricare".

Luogo e data _____

Firma _____