

Regione Lazio

DIREZIONE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

Atti dirigenziali di Gestione

Determinazione 5 giugno 2020, n. G06596

Bando per la copertura delle zone carenti di assistenza primaria rilevate nell'anno 2020, ai sensi degli articoli 33 dell'ACN/2005 e s.m.i. e dell'art. 5 dell'ACN/2018 che sostituisce l'art. 34 dell'ACN/2005 e s.m.i. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art. 8 del D.lgs. n. 502 del 1992 e s.m.i.

OGGETTO: Bando per la copertura delle zone carenti di assistenza primaria rilevate nell'anno 2020, ai sensi degli articoli 33 dell'ACN/2005 e s.m.i. e dell'art. 5 dell'ACN/2018 che sostituisce l'art. 34 dell'ACN/2005 e s.m.i. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art. 8 del D.lgs. n. 502 del 1992 e s.m.i.

*IL DIRETTORE DELLA DIREZIONE REGIONALE
SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA*

SU PROPOSTA del Dirigente dell'Area Risorse Umane;

VISTO lo Statuto della Regione;

VISTA la legge regionale del 18 febbraio 2002, n. 6 "Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale" e successive modifiche;

VISTO il Regolamento n. 1 del 6 settembre 2002, "*Regolamento di organizzazione degli Uffici e dei servizi della Giunta Regionale*" e successive modifiche ed integrazioni;

VISTE le deliberazioni di Giunta regionale n. 203 del 24 aprile 2018, come modificata dalla D.G.R. n. 252 del 1^a giugno 2018, e n. 306 del 19 giugno 2018, con le quale si è provveduto a effettuare una riorganizzazione generale dell'assetto amministrativo ed è stata istituita, tra le altre, la Direzione regionale Salute ed integrazione sociosanitaria;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale del 5 giugno 2018, n. 271 con la quale è stato conferito l'incarico di Direttore della Direzione regionale Salute ed Integrazione Sociosanitaria;

VISTA la determinazione del 2 ottobre 2018, n. G12275 con la quale si dispone la riorganizzazione delle strutture organizzative della Direzione regionale Salute ed Integrazione Sociosanitaria - Recepimento della Direttiva del Segretario Generale del 03/08/2018, prot. n. 484710, come modificata dalla Direttiva del 27/09/2018, n. 590257";

VISTO l'Atto di Organizzazione n. G14566 del 14/11/2018, con il quale è stato conferito l'incarico di Dirigente dell'Area Risorse Umane;

VISTO l'ACN/2005 e s.m.i. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale sottoscritto, in particolare l'art. 33 di detto Accordo e 34;

VISTO il successivo ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale recepito con atto d'intesa della Conferenza Stato Regioni n. 112/CSR del 21/06/2018 in particolare l'art. 5 che sostituisce per le procedure di assegnazione degli incarichi di assistenza primaria l'art. 34 dell'ACN/2005 e s.m.i.;

VISTA la determinazione n. G18465 del 23 dicembre 2019 con la quale sono state approvate le graduatorie regionali definitive di settore valide per l'anno 2020, pubblicata sul BUR Lazio n. 104 supplemento 2 del 27 dicembre 2019 e le successive determinazioni di rettifica e n. G05588 dell'11 maggio 2020, pubblicata sul BUR Lazio n. 67 del 26 maggio 2020, e n. G04146 del 22 maggio 2020, pubblicata sul BUR Lazio n. 68 del 28 maggio 2020;

VISTO l'articolo 9 del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135, convertito con la Legge 11 febbraio 2019, n. 12 dell'art. 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019 n. 35 convertito con modificazioni dalla legge 25 giugno 2019, n. 60;

VISTA la nota della Direzione Regionale Salute ed Integrazione Sociosanitaria - Area Risorse Umane - prot. n. 26907 del 13/01/2020 con la quale ai sensi dell'art. 5 dell'ACN/2018 sono state emanate direttiva alle A.S.L. per la rilevazione delle zone carenti di assistenza primaria;

TENUTO CONTO delle indicazioni fornite dalla Commissione Salute nella seduta del 20 marzo 2019 trasmesse con nota n. 334 del 22 marzo 2019;

PRESO ATTO che per garantire il diritto di scelta da parte del cittadino la determinazione del rapporto ottimale è stato effettuato dalle A.S.L. per distretti di scelta, mentre per il comune di Roma in quanto comprendente più aziende, ai sensi dell'art. 33, comma 6, ha provveduto questa struttura con riferimento alla popolazione anagraficamente residente al 31/12/2019 con età superiore a 14 anni;

RITENUTO opportuno quindi predisporre apposito avviso All: 1) comprensivo dei modelli per la richiesta di partecipazione – All. A-B e C) parte integrante della presente determinazione;

DETERMINA

Per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano:

- di approvare i sotto elencati distretti carenti di assistenza primaria rilevati all'anno 2019, con a margine indicato il numero dei medici occorrenti per il rispetto del rapporto ottimale, come di seguito specificato:

➤ **ASL ROMA = 102 posti** (Comprensivo delle ASL Roma 1- ASL Roma 2 – ASL Roma 3)
Totale Posti da pubblicare per il Comune di Roma = 102 posti (di cui 34 riservati ai trasferimenti)

➤ **ASL RM/4:**

Distretto 1 = 06 posti

Distretto 2 = 16 posti

Distretto 3 = 06 posti

Distretto 4 = 24 posti

Totale posti da pubblicare ASL RM/4 = 52 posti (di cui 17 riservati ai trasferimenti)

➤ **ASL RM/5:**

Distretto 1 = 12 posti

Distretto 2 = 19 posti

Distretto 3 = 03 posti

Distretto 4 = 03 posti

Distretto 5 = 07 posti

Distretto 6 = 05 posti

Totale posti da pubblicare ASL RM/5 = 49 posti (di cui 16 riservati ai trasferimenti)

➤ **ASL RM/6:**

Distretto 1 = 17 posti

Distretto 2 = 09 posti

Distretto 3 = 01 posti

Distretto 4 = 11 posti

Distretto 5 = 13 posti

Distretto 6 = 15 posti

Totale posti da pubblicare ASL RM/6 = 66 posti (di cui 22 riservati ai trasferimenti)

➤ **ASL di Viterbo:**

Distretto A = 07 posti

Distretto B = 10 posti

Distretto C = 07 posti

Totali posti da pubblicare ASL VT = 24 posti (di cui 8 riservati ai trasferimenti)

➤ **ASL di Latina:**

Distretto n. 1 = 23 posti

Distretto n. 2 = 27 posti

Distretto n. 3 = 02 posti

Distretto n. 4 = 05 posti

Distretto n. 5 = 06 posti

Totali posti da pubblicare ASL LT = 63 posti (di cui 21 riservati ai trasferimenti)

➤ **ASL di Rieti:**

Distretto n. 1 = 5 posti con obbligo di apertura dello studio medico nei seguenti comuni: Cittaducale, Leonessa, Pescorocchiano, Borgorose e Fiamignano.

Distretto n. 2 = 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di Casperia.

Totali posti da pubblicare ASL Rieti = 6 posti (di cui 2 riservati ai trasferimenti)

➤ **ASL di Frosinone:**

Distretto A = 16 posti di cui 6 posti con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di Alatri, 3 posti con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di Anagni e 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico in ciascuno dei seguenti comuni: Acuto, Collepardo, Paliano, Piglio, Serrone, Fiuggi e Paliano.

Distretto B = 8 posti di cui 3 posti con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di Ferentino e 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico in ciascuno dei seguenti comuni: Amaseno, Pastena, Arnara, Morolo e Torrice.

Distretto C = 5 posti di cui 2 posti con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di Monte San Giovanni Campano e 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico in ciascuno dei seguenti comuni: Campoli Appennino, Castelliri e Settefrati.

Distretto D = 5 posti di cui 2 posti con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di Cervaro e 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico in ciascuno dei seguenti comuni: Piedimonte, Aquino e Coreno Ausonio.

Totali posti da pubblicare ASL FR = 34 posti (di cui 12 riservati ai trasferimenti)

- di rinviare per quanto attiene alle disposizioni applicative all'**Allegato 1** "Avviso per l'inserimento negli elenchi di assistenza primaria" che fa parte integrante della presente determinazione;

- di pubblicare la presente determinazione sul "Bollettino Ufficiale" della Regione Lazio e di darne notizia nel Sito Regionale per il tramite l'Ufficio Relazioni con il Pubblico.

IL DIRETTORE REGIONALE
Renato Botti

ALLEGATO: 1**OGGETTO: Avviso per l'inserimento negli elenchi dell'assistenza primaria.**

Ai sensi dell'articolo 5 dell'ACN/2018 che sostituisce l'art. 34 dell'ACN/2005 e s.m.i. per la regolamentazione dei rapporti con i medici di medicina generale, dell'art. 9 comma 1 del decreto legge 135/2018, convertito con la legge 12/2019 e dell'art. 12, comma 3, del D.L. n. 35/2019 convertito con modificazioni dalla legge n. 60/2019, con la presente determinazione vengono pubblicate le carenze di assistenza primaria riferite all'anno 2020. Le attribuzioni per graduatoria sono assegnate ai medici in base alla **graduatoria unica regionale valida per l'anno 2020.**

Art. 1

Presentazione delle domande

- a) i medici aspiranti al conferimento dell'incarico, entro il termine perentorio di **venti giorni decorrenti dal giorno successivo a quello di pubblicazione del presente avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.** devono presentare la domanda (*fac-simile* all. A-B e C) alla Regione Lazio indicando le eventuali località carenti per le quali intendono concorrere. **Nel caso in cui la scadenza coincida con un giorno festivo, il termine si intende prorogato al primo giorno successivo non festivo;**
- b) **La domanda in bollo da €. 16,00 e senza autenticazione della firma,** corredata dalla fotocopia di un valido documento, **deve essere inviata esclusivamente tramite la seguente PEC: arearisorseumanessr@regione.lazio.legalmail.it**
L'oggetto della PEC dovrà contenere solo la seguente dicitura: **Domanda Ambiti Carenti Assistenza Primaria 2020** e si considera prodotta in tempo utile solo se inviata entro il termine indicato precedentemente;

La domanda deve essere in regola con le vigenti norme in materia di imposta di bollo dell'importo di euro 16,00. Ai fini della relativa dimostrazione dovrà essere debitamente compilato, sottoscritto e trasmesso in allegato alla domanda di partecipazione alla medesima PEC, il Modulo allegato E;
Si chiarisce che, con Risoluzione n. 89/E del 2016, l'Agenzia dell'Entrate ha evidenziato che, nel caso di pagamento dell'imposta di bollo mediante contrassegno telematico, il contribuente deve curare la conservazione del contrassegno utilizzato entro il termine di decadenza triennale previsto per l'accertamento dell'Amministrazione finanziaria;

La mancata presentazione della fotocopia del documento o il mancato invio del modulo per l'attestazione di pagamento dell'imposta di Bollo, comporta l'esclusione dalla graduatoria.

L'Amministrazione non si assume alcuna responsabilità per il caso di dispersione di comunicazione dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte del candidato o la mancata indicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato sulla domanda, né per eventuali disguidi telematici non imputabili a colpa dell'Amministrazione stessa.

Il termine stabilito per la presentazione della domanda è perentorio e, pertanto, non saranno prese in considerazione le domande che, per qualsiasi ragione, non esclusa la forza maggiore, vengono spedite oltre il termine previsto.

Art. 2

Requisiti

Possono concorrere al conferimento degli incarichi:

- a) Per trasferimento i medici titolari di incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria iscritti in uno degli elenchi dei medici convenzionati per l'assistenza primaria della Regione Lazio, che risultino inseriti da almeno due anni nell'elenco di provenienza, maturati alla data di scadenza per la presentazione delle domande di partecipazione;
- b) Per trasferimento i medici titolari di incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria iscritti negli elenchi dei medici convenzionati per l'assistenza primaria di altre Regioni che risultino inseriti da almeno quattro anni nell'elenco di provenienza, maturati alla data di scadenza per la presentazione delle domande di partecipazione;
Purché entrambe le categorie di medici al momento dell'attribuzione del nuovo incarico, non svolgano altre attività a qualsiasi titolo nell'ambito del SSN, eccezione fatta per incarichi di continuità assistenziale;
- c) I medici inclusi nella graduatoria definitiva unica regionale valida per l'anno 2020;
- d) 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 2020 (31/01/2019), autocertificandone il possesso all'atto della presentazione della domanda per il conferimento dell'incarico;

Ai sensi dell'art. 5, comma 17 dell'ACN/2018, concluse le procedure di cui alle precedenti lettere a), b), c), e d) qualora uno o più incarichi rimangono vacanti, questa struttura predispone specifica comunicazione inerente alla disponibilità degli ambiti territoriali sul proprio sito istituzionale e chiede pubblicazione del relativo link sul sito della SISAC al fine di favorire la partecipazione di tutti i medici interessati. La Regione rende altresì evidente sul proprio sito la data di pubblicazione da parte della SISAC al fine di favorire la partecipazione di tutti i medici, purché non titolari di altro incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria, e sono ordinati secondo la seguente priorità:

1. medici inseriti nelle graduatorie di altre Regioni;
2. medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale;

I medici di cui al punto 1) sono graduati sulla base del punteggio già attribuito nella vigente graduatoria di provenienza e in caso di pari punteggio prevalgono nell'ordine, la minore età, il voto di laurea e l'anzianità di laurea;

I medici di cui al punto 2) sono graduati nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e dell'anzianità di laurea, con priorità di interpello per i medici residenti nell'ambito carente, in Azienda e successivamente nella Regione e fuori Regione; si specifica che detta procedura è attivabile, ai sensi della nota SISAC prot. n. 462 del 08/05/2020, qualora esitata nel corso del medesimo anno di validità della graduatoria.

In caso di mancata assegnazione degli incarichi ai medici di cui alle lettere a), b), c) e d), inclusa la procedura di cui all'art. 5, comma 17 dell'ACN/2018, potranno concorrere al conferimento:

- I medici abilitati all'esercizio della professione, iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale organizzato dalla Regione Lazio, di cui all'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018 n. 135, convertito con modificazioni dalla legge 11 febbraio 2019 n. 12;
- I medici ai sensi dell'art. 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019 n. 35 convertito con modificazioni dalla legge 25 giugno 2019, n. 60;

Per i suddetti medici, ai fini della presentazione della domanda, si rimanda a specifico avviso, che sarà successivamente pubblicato sul BUR Lazio, qualora espletate tutte le procedure di assegnazione previste dall'art. 5 dell'ACN 21/06/2018, comprese le procedure di cui all'art. 5, comma 17, uno o più ambiti territoriali di assistenza primaria rimangono vacanti, nell'Avviso saranno specificati modalità e termini per la presentazione delle domande nonché i criteri di definizione della relativa graduatoria.

I Medici già titolari di incarico a tempo indeterminato anche se inseriti in graduatoria regionale, ai sensi comma 6, art. 5 dell'ACN in vigore, possono concorrere alla assegnazione degli incarichi vacanti solo per trasferimento purché in possesso dei requisiti di cui alla lettera a) e b).

Art. 3

Conferimento incarichi

La Direzione Regionale Salute ed Integrazione Sociosanitaria – Area Risorse Umane interpellata:

- a) I medici già iscritti negli elenchi di cui all'art. 2 lettera a) e b) in base all'anzianità di iscrizione negli elenchi dei medici di assistenza primaria detratti i periodi di eventuale sospensione dall'incarico di cui all'art. 18 comma 1, tenendo presente che i trasferimenti sono possibili fino alla concorrenza di 1/3 dei posti disponibili in ciascuna Azienda Sanitaria Locale. In caso di disponibilità di un solo posto, per questo può essere esercitato il diritto di trasferimento;

Il medico che accetta per trasferimento decade dall'incarico di provenienza, fatto salvo l'obbligo di garantire l'attività convenzionale nel periodo di preavviso di cui all'art. 19, comma 1, lettera c) dell'ACN/2005 e s.m.i. La rinuncia o decadenza dal nuovo incarico non consente il ripristino dell'incarico di provenienza.

- b) I medici partecipanti alla Graduatoria definitiva unica regionale valida per l'anno 2020;
c) I medici di cui alla lettera d) del precedente art. 2 sono graduati nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e della anzianità di laurea e sono convocati con priorità di interpello per i residenti nell'ambito carente, nell'Azienda, in seguito nella Regione e da ultimo fuori Regione;

I medici di cui ai precedenti punti lettera a) e b) in caso di pari posizione in graduatoria sono graduati nell'ordine della minore età, del voto di laurea dell'anzianità di laurea.

Art 4.

Formazione delle graduatorie

Per la formazione delle graduatorie di cui al punto b) dell'art. 3 del presente avviso, la Direzione Regionale Salute ed Integrazione Sociosanitaria – Area Risorse Umane procederà come di seguito specificato:

- a) determina il numero dei posti da assegnare ai medici presenti nella graduatoria regionale dopo il conferimento degli incarichi di cui al precedente punto a) dell'art.3 per trasferimento;
b) quantifica detti posti da assegnare ai medici presenti nella graduatoria, tenendo presente che gli stessi sono riservati, per l'80% a favore dei medici in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale e per il 20% a favore dei medici in possesso del titolo equipollente;

Qualora non vengono assegnati, per carenza di domande, incarichi spettanti ad una delle riserve di cui alla precedente lettera b), gli stessi vengono assegnati all'altra;

- c) ordina le domande di conferimento degli incarichi in un solo elenco regionale degli aspiranti graduati nell'ordine risultante dai seguenti criteri:
1) attribuzione del punteggio riportato nella graduatoria definitiva regionale valida per l'anno 2020, si precisa che i punteggi sono determinati in base ai criteri previsti all'art. 5 dell'ACN/2018 che sostituisce l'art. 34 dell'ACN/2005 e s.m.i. moltiplicati per 100;
2) attribuzione di 500 punti a coloro che nell'ambito territorialmente dichiarato carente per il quale concorrono abbiano la residenza da almeno due anni antecedenti la scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale e vale a dire fin dal 31 gennaio 2017 ed essere mantenuta fino all'attribuzione dell'incarico;

- 3) attribuzione di 2000 punti ai medici residenti nell'ambito della Regione Lazio da almeno due anni antecedenti la data di scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale e vale a dire fin dal 31 gennaio 2017 ed essere mantenuta fino all'attribuzione dell'incarico;

I Medici per la valutazione dei punteggi indicati ai punti 2) e 3) potranno eventualmente allegare alla domanda di cui all: B) il Certificato storico di residenza o Autocertificazione di residenza dove sia correttamente dichiarata la residenza.

- d) contrassegna per evidenza, i soggetti partecipanti con l'attestato di cui all'art. 5, comma 13 dell'ACN/2018;
- e) indica nell'elenco, in corrispondenza di ciascun nominativo, le zone carenti richieste;
- f) colloca 2 volte nell'elenco il medico avente diritto ai 500 punti per la residenza: una prima volta, con 500 punti in corrispondenza della zona di residenza richiesta, una seconda volta senza i 500 punti e con l'indicazione di eventuali altre zone richieste;
- g) segnala i nominativi dei medici aventi diritto alla competente ASL per il conferimento dell'incarico a tempo indeterminato.

La documentazione dalla quale non sia possibile dedurre i dati di valutazione o che siano mancanti rispetto a quanto dichiarato dal medico non verrà presa in considerazione.

La graduatoria formata con i criteri citati, viene approvata con determinazione del direttore regionale e resa nota mediante la pubblicazione sul "Bollettino Ufficiale" della Regione Lazio;

Procede alla convocazione degli aventi diritto seguendo l'ordine della graduatoria con un preavviso di 15 giorni, gli stessi termini e modalità si applicano alle ulteriori procedure previste dal presente provvedimento, la mancata presentazione costituisce rinuncia all'incarico;

Art.5.

L'Amministrazione può effettuare, in qualsiasi momento, specifici controlli sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive rilasciate dai partecipanti all'avviso, in attuazione delle disposizioni contenute nell'art. 71 del T.U. approvato con D.P.R. 28/1/2000, n. 445.

Qualora emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, l'Amministrazione attiverà le procedure previste dagli atti 75 e 76 del T.U. approvato con D.P.R. 28/12/2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, si procederà alla decadenza dall'incarico sulla base della dichiarazione non veritiera.

L'amministrazione si impegna a trattare i dati personali raccolti, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento, ai sensi del Regolamento Europeo n. 2016/679/UE e del D.lgs. n. 196/2003 modificato dal D.lgs. n. 101/2018.

Art 6.

Instaurazione del rapporto convenzionale

Le procedure per l'instaurazione del rapporto convenzionale per l'assistenza primaria sono previste all'art. 35 dell'Accordo Collettivo Nazionale sottoscritto il 23.03.2005, integrato in data 29/07/2009 e s.m.i.

All'atto dell'assegnazione dell'incarico il medico deve rilasciare una dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante la propria posizione giuridica. Eventuali situazioni di incompatibilità di cui all'articolo 17 devono essere risolte all'atto dell'assegnazione dell'incarico e comunque cessare prima del conferimento dello stesso.

Gli atti per l'assegnazione degli incarichi sono inviati all'Azienda, come previsto dal comma 23 dell'articolo 5 dell'ACN/2018, che conferisce definitivamente l'incarico a tempo indeterminato.

ALL: A

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI AMBITI
TERRITORIALI CARENTI DI ASSISTENZA PRIMARIA.
(PER TRASFERIMENTO)**

All'Assessorato alla Sanità della Regione Lazio
Direzione Regionale Salute ed Integrazione
Sociosanitaria - Area GR/39-06

PEC: arearisorseumanessr@regione.lazio.legalmail.it

Il/la sottoscritto/a Dott. _____ nato/a a _____
prov. _____ il _____ M F codice
fiscale _____ residente a _____ prov.
_____ Via _____ n. _____ CAP _____
tel. _____ Cell. _____

di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi di _____ in data _____ con voto _____/_____ (specificare se il voto di laurea è espresso su 100 o 110)

FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

Secondo quanto previsto dall'art. 5 dell'ACN/2018 che sostituisce l'art. 34, c. 2, lett. a) dell'ACN/2005 s.m.i. per la medicina generale, per l'assegnazione degli ambiti territoriali carenti per l'assistenza primaria pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio n. _____ del _____, e segnatamente per le seguenti ASL e distretti: (barrare la casella corrispondente dei distretti interessati)

ASL ROMA	Distretto Roma <input type="checkbox"/>					
ASL ROMA 4	Distretto 1 <input type="checkbox"/>	Distretto 2 <input type="checkbox"/>	Distretto 3 <input type="checkbox"/>	Distretto 4 <input type="checkbox"/>		
ASL ROMA 5	Distretto 1 <input type="checkbox"/>	Distretto 2 <input type="checkbox"/>	Distretto 3 <input type="checkbox"/>	Distretto 4 <input type="checkbox"/>	Distretto 5 <input type="checkbox"/>	Distretto 6 <input type="checkbox"/>
ASL ROMA 6	Distretto 1 <input type="checkbox"/>	Distretto 2 <input type="checkbox"/>	Distretto 3 <input type="checkbox"/>	Distretto 4 <input type="checkbox"/>	Distretto 5 <input type="checkbox"/>	Distretto 6 <input type="checkbox"/>
ASL VITERBO	Distretto A <input type="checkbox"/>	Distretto B <input type="checkbox"/>	Distretto C <input type="checkbox"/>			
ASL LATINA	Distretto 1 <input type="checkbox"/>	Distretto 2 <input type="checkbox"/>	Distretto 3 <input type="checkbox"/>	Distretto 4 <input type="checkbox"/>	Distretto 5 <input type="checkbox"/>	
ASL RIETI	Distretto 1 <input type="checkbox"/>	Distretto 2 <input type="checkbox"/>				
ASL FROSINONE	Distretto A <input type="checkbox"/>	Distretto B <input type="checkbox"/>	Distretto C <input type="checkbox"/>	Distretto D <input type="checkbox"/>		

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000, e degli effetti amministrativi previsti dall'articolo 75 del DPR 445/2000, ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

a. di essere titolare di incarico a tempo indeterminato per l'assistenza primaria nella Regione _____ ASL di _____ distretto _____ dal _____ (indicare nel rigo seguente i periodi di eventuale sospensione dall'incarico ai sensi dell'articolo 18 comma 1 _____)

b. di essere stato precedentemente titolare di incarico a tempo indeterminato per l'assistenza primaria (1):

dal _____ al _____ presso ASL _____ Regione _____

dal _____ al _____ presso ASL _____ Regione _____

dal _____ al _____ presso ASL _____ Regione _____

dal _____ al _____ presso ASL _____ Regione _____

(1) dettratti i periodi di eventuale sospensione dall'incarico ai sensi dell'articolo 18 comma 1

Chiede che ogni comunicazione in merito compresa la eventuale convocazione venga inviata tramite la seguente PEC: _____

Accetta di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE n. 679/2016.

Data _____

firma per esteso (*)

(*) Ai fini della validità la domanda deve essere debitamente sottoscritta - la firma non è soggetta ad autenticazione se presentata unitamente alla fotocopia di un documento di identità del dichiarante in corso di validità - e allegato il modulo per l'attestazione di pagamento dell'imposta di bollo (all: E)

ALL: B

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI AMBITI
TERRITORIALI CARENTI DI ASSISTENZA PRIMARIA.
(PER GRADUATORIA)**

All'Assessorato alla Sanità della Regione Lazio
Direzione Regionale Salute ed Integrazione
Sociosanitaria - Area GR/39-06

PEC: arearisorseumanessr@regione.lazio.legalmail.it

Il/la sottoscritto/a Dott. _____ nato/a a _____
Prov. _____ il _____ M - F
C.F. _____ residente a _____ Via _____
n. _____ CAP _____ tel. _____

FA DOMANDA

Secondo quanto previsto dall'art. 5 comma 5 lettera b) ACN/2018 che sostituisce l'art. 34, comma 2, lettera b) dell'ACN/2005 s.m.i., per l'assegnazione degli ambiti territoriali carenti per l'assistenza primaria pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio n. _____ del _____, e segnatamente per le seguenti ASL e distretti: (barrare la casella corrispondente dei distretti interessati)

ASL ROMA	Distretto Roma <input type="checkbox"/>					
ASL ROMA 4	Distretto 1 <input type="checkbox"/>	Distretto 2 <input type="checkbox"/>	Distretto 3 <input type="checkbox"/>	Distretto 4 <input type="checkbox"/>		
ASL ROMA 5	Distretto 1 <input type="checkbox"/>	Distretto 2 <input type="checkbox"/>	Distretto 3 <input type="checkbox"/>	Distretto 4 <input type="checkbox"/>	Distretto 5 <input type="checkbox"/>	Distretto 6 <input type="checkbox"/>
ASL ROMA 6	Distretto 1 <input type="checkbox"/>	Distretto 2 <input type="checkbox"/>	Distretto 3 <input type="checkbox"/>	Distretto 4 <input type="checkbox"/>	Distretto 5 <input type="checkbox"/>	Distretto 6 <input type="checkbox"/>
ASL VITERBO	Distretto A <input type="checkbox"/>	Distretto B <input type="checkbox"/>	Distretto C <input type="checkbox"/>			
ASL LATINA	Distretto 1 <input type="checkbox"/>	Distretto 2 <input type="checkbox"/>	Distretto 3 <input type="checkbox"/>	Distretto 4 <input type="checkbox"/>	Distretto 5 <input type="checkbox"/>	
ASL RIETI	Distretto 1 <input type="checkbox"/>	Distretto 2 <input type="checkbox"/>				
ASL FROSINONE	Distretto A <input type="checkbox"/>	Distretto B <input type="checkbox"/>	Distretto C <input type="checkbox"/>	Distretto D <input type="checkbox"/>		

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000, e degli effetti amministrativi previsti dall'articolo 75 del DPR 445/2000, ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

- a. Di non essere già titolare di incarico a tempo indeterminato nelle attività di assistenza primaria;

- b. di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi di _____ in data _____ con voto ____ / ____
(specificare se il voto di laurea è espresso su 100 o 110)
- c. di essere iscritto all'Ordine dei medici di _____ dal _____
- d. di essere iscritto nella graduatoria regionale di settore della assistenza primaria valida per l'anno 2020 con punti _____;
- e. di essere residente nella Regione Lazio con decorrenza dal _____ (1)
- f. di essere residente nel Comune di _____ con decorrenza _____ (1)
- g. di essere residente nel territorio della ASL _____ con decorrenza _____ (1)
- h. Eventuali precedenti residenze:
dal _____ al _____ Comune di _____ AUSL _____
dal _____ al _____ Comune di _____ AUSL _____
dal _____ al _____ Comune di _____ AUSL _____

Chiede a tal fine, in osservanza di quanto previsto dall'articolo 5, comma 13 e 14 dell'A.C.N. per la medicina generale, di potere accedere alla riserva di assegnazione come appresso indicato (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 per i medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale;
- Riserva per i medici in possesso del titolo equipollente;

Chiede che ogni comunicazione in merito compresa la eventuale convocazione venga inviata tramite la seguente PEC: _____

Accetta di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE n. 679/2016.

Data _____

firma per esteso (*)

(*) Ai fini della validità la domanda deve essere debitamente sottoscritta - la firma non è soggetta ad autenticazione se presentata unitamente alla fotocopia di un documento di identità del dichiarante in corso di validità e allegato il modulo per l'attestazione di pagamento dell'imposta di bollo (all: E)

(1) Indicare giorno/mese/anno. Ai fini dell'attribuzione dei punteggi aggiuntivi, il requisito della residenza deve essere posseduto almeno dal 31/01/2017 e mantenuto fino all'attribuzione dell'incarico, in caso di mancata o incompleta dichiarazione i punteggi non potranno essere attribuiti.

ALL: C

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI AMBITI
TERRITORIALI CARENTI DI ASSISTENZA PRIMARIA.**

(Medici di cui articolo 2, lettera d) presente provvedimento)

(In possesso del titolo di formazione non presenti nella graduatoria regionale 2020)

All'Assessorato alla Sanità della Regione Lazio
Direzione Regionale Salute ed Integrazione
Sociosanitaria - Area GR/39-06

PEC: arearisorseumanessr@regione.lazio.legalmail.it

Il/la sottoscritto/a Dott. _____ nato/a a _____
_____ prov. _____ il _____ M F codice
fiscale _____ residente a _____ prov.
_____ Via _____ n. _____ CAP _____
tel. _____ Cell. _____

FA DOMANDA

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 5, comma 5, lettera c) dell'ACN/2018 che sostituisce l'art. 34, dell'ACN/2005 s.m.i., per l'assegnazione degli ambiti territoriali carenti per l'assistenza primaria e segnatamente per le seguenti ASL e distretti: (barrare la casella corrispondente dei distretti interessati)

ASL ROMA	Distretto Roma <input type="checkbox"/>					
ASL ROMA 4	Distretto 1 <input type="checkbox"/>	Distretto 2 <input type="checkbox"/>	Distretto 3 <input type="checkbox"/>	Distretto 4 <input type="checkbox"/>		
ASL ROMA 5	Distretto 1 <input type="checkbox"/>	Distretto 2 <input type="checkbox"/>	Distretto 3 <input type="checkbox"/>	Distretto 4 <input type="checkbox"/>	Distretto 5 <input type="checkbox"/>	Distretto 6 <input type="checkbox"/>
ASL ROMA 6	Distretto 1 <input type="checkbox"/>	Distretto 2 <input type="checkbox"/>	Distretto 3 <input type="checkbox"/>	Distretto 4 <input type="checkbox"/>	Distretto 5 <input type="checkbox"/>	Distretto 6 <input type="checkbox"/>
ASL VITERBO	Distretto A <input type="checkbox"/>	Distretto B <input type="checkbox"/>	Distretto C <input type="checkbox"/>			
ASL LATINA	Distretto 1 <input type="checkbox"/>	Distretto 2 <input type="checkbox"/>	Distretto 3 <input type="checkbox"/>	Distretto 4 <input type="checkbox"/>	Distretto 5 <input type="checkbox"/>	
ASL RIETI	Distretto 1 <input type="checkbox"/>	Distretto 2 <input type="checkbox"/>				
ASL FROSINONE	Distretto A <input type="checkbox"/>	Distretto B <input type="checkbox"/>	Distretto C <input type="checkbox"/>	Distretto D <input type="checkbox"/>		

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000, e degli effetti amministrativi previsti dall'articolo 75 del DPR 445/2000, ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

a. di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi di _____ in data _____ con voto ____/____
(specificare se il voto di laurea è espresso su 100 o 110)

b. di essere iscritto all'Ordine dei medici di _____ dal _____

c. di essere in possesso del diploma di formazione specifica in medicina generale conseguito presso la Regione _____ in data _____

d. di essere residente nel Comune di _____ dal _____

nella ASL _____ dal _____

nella Regione _____ dal _____

Chiede che ogni comunicazione in merito compresa la eventuale convocazione venga inviata tramite la seguente PEC: _____

Accetta di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE n. 679/2016.

Data _____

firma per esteso (*)

(*) Ai fini della validità la domanda deve essere debitamente sottoscritta - la firma non è soggetta ad autenticazione se presentata unitamente alla fotocopia di un documento di identità del dichiarante in corso di validità - e allegato il modulo per l'attestazione di pagamento dell'imposta di bollo (all: E)

Allegato E

**MODULO PER L'ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO DOVUTA
PER LA PRESENTAZIONE DI ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE**

SPAZIO PER MARCA DA BOLLO da annullare con data e firma
--

Il/La sottoscritto/a Dott.....
Nato/a a.....prov.....
il codice fiscale.....

Ai sensi e agli effetti degli articoli 46 e 47 del T.U. approvato con D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e s.m.i.

DICHIARA

-di aver provveduto al pagamento dell'imposta di bollo dovuta per l'istanza di partecipazione all'assegnazione degli ambiti territoriali carenti di assistenza primaria individuati per l'anno 2020 presso le ASL della Regione Lazio con la marca da bollo sopra apposta e annullata.

-di essere a conoscenza che l'Autorità competente potrà effettuare controlli sulle pratiche presentate e pertanto si impegna a conservare il presente documento ed a renderlo disponibile ai fini di successivi controlli.

Luogo e data

Firma

.....

AVERTENZE

Il presente modulo deve essere allegato alla domanda di partecipazione

La marca da bollo, applicata nell'apposito spazio, dovrà essere annullata tramite l'apposizione della data e la firma sulla stessa e parte del modulo.