Modello di domanda per la richiesta di inserimento nell'elenco dei medici disponibili per incarico di medico curante nei Centri Servizi di cui alla D.G.R. n° 1231/2018

Al Sig. DIRETTORE GENERALE
dell'Azienda ULSS n° 3 Serenissima
protocollo.aulss3@pecveneto.it

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa_____

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)

C H I E D E

di essere inserito/a nell'elenco di medici disponibili ad assumere l'incarico di medico curante nei Centri Servizi presenti nel territorio dell'Azienda ULSS n° 3 Serenissima, valido per l'anno 2021, relativo alla seguente sezione (barrare la sezione di interesse):

☐ **SEZIONE A:** Medici di assistenza primaria (MAP)

☐ **SEZIONE B:** Medici di continuità assistenziale (MCA)

☐ **SEZIONE C:** Medici in possesso dell'attestato di formazione specifica in medicina generale e inclusi nella graduatoria unica regionale degli aspiranti alla assegnazione degli incarichi di medicina generale;

☐ **SEZIONE D:** Medici in possesso dell'attestato di formazione specifica in medicina generale e non ancora inclusi nella graduatoria unica regionale degli aspiranti alla assegnazione degli incarichi di medicina generale;

☐ **SEZIONE E**: medici di comprovata esperienza in ambito geriatrico o con specializzazione in medicina interna o fisiatria o altri profili attinenti al ruolo di medico curante, anche convenzionati con altra Azienda ULSS senza che l'incarico conferito dal Centro Servizi comporti incompatibilità, come previsto dall'art. 17, comma 2, lettera c), dell'ACN.

A tal fine, consapevole che il rilascio di dichiarazioni mendaci, la formazione di atti falsi ed il loro uso è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia e che, in caso di non veridicità della dichiarazione,

è prevista la decadenza dai benefici acquisiti sulla base della medesima, come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso D.P.R.

DICHIARA

a) di essere nato/a a _____ il _____ e di risiedere attualmente a _____ in via _____;

b) di essersi laureato/a in medicina e chirurgia a _____ il _____ con voto _____ ed abilitato/a il _____ a _____;

c) di essere iscritto all'Ordine dei Medici di _____ dal _____ al n°_____ e che non sussistono provvedimenti disciplinari a proprio carico;

d) di essere/non essere titolare di incarico come medico di medicina generale (assistenza primaria) ai sensi del relativo A.C.N. con massimale di_____ scelte, a decorrere dal _____;

e) di essere/non essere titolare di incarico come medico a tempo indeterminato/provvisorio/sostituto di continuità assistenziale ai sensi del relativo A.C.N., a decorrere dal _____;

f) di essere/non essere in possesso dell'attestato di formazione specifica in medicina generale e di essere incluso nella graduatoria regionale per incarichi di medicina generale con punteggio _____;

g) di essere/non essere in possesso dell'attestato di formazione specifica in medicina generale e di NON essere incluso nella graduatoria regionale per incarichi di medicina generale;

(esclusivamente per la sezione E)

h) di essere in possesso di comprovata esperienza in ambito geriatrico maturata presso _____ nel periodo dal _____ al _____;

i) di essere medico incaricato per l'assistenza medica nei centri servizi (indicare struttura e periodi):
_____
_____
_____

j) di essere in possesso del diploma di specializzazione in medicina interna o fisiatria, o altra specialità (indicare quale)_____ conseguita presso l'Università di _____ in data _____.

Dichiara inoltre che uno o più incarichi precedenti (indicare quali: _____
_____
_____)
sono stati risolti anticipatamente (indicare numero giorni rispetto alla scadenza naturale dell'incarico: _____)

Informativa privacy

di essere informato che ai sensi della normativa vigente, i dati personali, anche di natura sensibile o giudiziaria, forniti in relazione alla presente procedura, saranno trattati esclusivamente per le finalità di gestione della medesima e del rapporto contrattuale ad essa conseguente.

In fede.

data_____ Firma_____

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445/2000, deve essere allegata copia del documento d'identità del dichiarante.