

AVVISO

Al fine di procedere all'eventuale conferimento incarico di sostituzione temporanea di Assistenza Primaria ai sensi dell'art.36 dell'ACN MMG, nell'ambito di Montalto Uffugo - Comune di Rota Greca , per la durata presumibilmente di un anno, con decorrenza immediata.

Il medico che prenderà l'incarico dovrà partecipare anche alle attività dell'AFT dell'ambito di competenza di Montalto Uffugo.

Le SS.VV. (qualora interessate) sono invitate a dare la propria adesione entro 15 giorni dalla trasmissione del presente avviso, al seguente indirizzo mail :

distrettosanitario.vallecrati@aspcs.it

Possono presentare istanza per la partecipazione al presente avviso, secondo il seguente ordine di priorità:

- 1) I medici iscritti nella vigente graduatoria regionale definitiva di Assistenza Primaria, con priorità, a parità di punteggio, per I medici residenti nell'ASP di Cosenza;
- 2) I medici in possesso del titolo di formazione specifica in Medicina Generale;
- 3) I medici iscritti al Corso di formazione specifica in Medicina Generale;
- 4) I medici iscritti all'albo dei Medici Chirurghi della provincia di Cosenza;

Al Direttore del Distretto Sanitario Valle Crati
Dr. Ottorino Zuccarelli

Trasmissione via mail
distrettosanitario.vallecrati@aspcs.it
Via Kennedy Il trav. N. 27 — Rende

Oggetto: Domanda di partecipazione per la Predisposizione di Graduatoria di MMG disponibili ad eventuale conferimento incarico provvisorio, a tempo determinato per un anno nella Medicina Generale nell'ambito di Montalto Uffugo - Comune di Rota Greca

Il/La sottoscritto_ Dott. _____

Codice fiscale: _____ nato a _____ Prov _____

il ____ / ____ / ____ residente a _____ Prov _____ in _____

_____ email: _____ Pec: _____

- » Iscritto nelle Graduatoria Definitiva della Medicina Generale valida per l'anno 2023, pubblicata sul BURC n. 287 del 15.12.2022, PARTE TERZA, il Decreto DG n. 16094 del 07.12.2022 ad oggetto pubblicazione graduatoria provvisoria Medici di Medicina Generale vevoli per l'anno 2023;

- » non Iscritto nelle Graduatoria Definitiva della Medicina Generale valida per l'anno 2023, pubblicata sul BURC n.287 del 15.12.2022, PARTE TERZA, il Decreto DG n. 16094 del 07.12.2022 ad oggetto pubblicazione graduatoria provvisoria Medici di Medicina Generale vevole per l'anno 2023;

CHIEDE

di essere inserito nella graduatoria di disponibilità in qualità di Medico nella Medicina Generale, per il conferimento di incarichi di sostituzione, provvisori o a tempo determinato nell' Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza- Distretto Sanitario Valle Crati

Allega alla presente:

1. autocertificazione

(data)

(firma)

Dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. 445/2000

I/La sottoscritt_ Dott.

_____ nat_ a _____
_____ prov. _____ il ____/____/____ consapevole delle
sanzioni

penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R.

445/2000 e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla

base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000

DICH ARA

1. di aver conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università di

_____ in data ____/____/____ - voto di laurea: _____

2. di aver conseguito l'abilitazione all'Esercizio Professionale in data ____/____/____,

3. di essere iscritt_ all'Ordine dei medici di _____ dal ____/____/____ al n. _____

4. di essere in possesso dell'Attestato di Formazione specifica in Medicina Generale o titolo equipollente conseguito in data ____/____/____. 1

5. di essere iscritto al corso di formazione specifica in Medicina Generale presso

_____ (specificare anno di frequenza);

6. di essere iscritto al Corso di specializzazione in

_____ presso _____,

7. di avere incorso il seguente rapporto di lavoro (indicare ente, tipologia rapporto, decorrenza,

impegno orario, sede): _____

8. di avere/ non avere condanne o procedimenti penali in corso _____

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del d.lgs. 196/2003 che i dati personali

raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento

per il quale viene resa la dichiarazione.

(data)

(firma)

Ai sensi del regolamento (UE) 2016/679 del 27 aprile 2016 autorizzo l'ASP di Cosenza a sottoporre a trattamento i dati riguardano in quanto necessari ai fini dell'espletamento delle attività connesse al procedimento di conferimento incarichi provvisori per la MMG, nonché per i connessi obblighi di legge.

N.B.: Fermo restando quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, qualora dal controllo di cui all'art. 71 del medesimo decreto emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il/la dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.