

Decreto 17 settembre 2020.

**Avviso pubblico per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale (2020-2023) tramite graduatoria riservata ex art. 12, comma 3 del D.L. n. 35/2019, convertito con legge n. 60/2019.**

L'ASSESSORE PER LA SALUTE

- VISTO lo Statuto della Regione;
- VISTO il Decreto Legislativo 17 agosto 1999 n. 368 in attuazione della Direttiva n. 93/16/CEE, in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli, come modificato dal Decreto Legislativo 8 luglio 2003, n. 277 in attuazione della Direttiva 2001/19/CEE ed, in particolare, l'art. 25 che stabilisce che le Regioni e le Province autonome emanano ogni anno i bandi di concorso per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale, in conformità ai principi fondamentali definiti dal Ministero della Salute, per la disciplina unitaria del sistema;
- VISTO il Decreto del Ministero della Salute 7 marzo 2006 "Principi fondamentali per la disciplina unitaria in materia di formazione specifica in medicina generale" come modificato dal decreto del Ministero della Salute 7 giugno 2017;
- VISTO l'art. 1, comma 830, della Legge 296 del 27 dicembre 2006;
- VISTO l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di Medicina Generale recepito con atto d'Intesa in Conferenza Stato-Regioni in 21 giugno 2018;
- VISTO il Decreto legge 30 aprile 2019, n. 35 convertito con Legge 5 giugno 2019, n. 60 ed in particolare l'art. 12 comma 3;
- VISTA la L.R. 12 maggio 2020, n. 9 "Legge di stabilità regionale 2020-2022";
- VISTA la L.R. 12 maggio 2020, n. 10 "Bilancio di previsione della Regione siciliana per il triennio 2020-2022";
- VISTA la Deliberazione della Giunta regionale di Governo n. 172 del 14 maggio 2020 recante "Bilancio di previsione della Regione Siciliana 2020/2022. Decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, Allegato 4/1 – 9.2. Approvazione del Documento tecnico di accompagnamento, Bilancio finanziario gestionale e Piano degli indicatori";
- VISTI gli esiti della seduta della Commissione Salute del 22 luglio 2020 durante la quale è stato approvato il riparto della quota del Fondo Sanitario Nazionale relativa al 2020 per il finanziamento alla Regione Sicilia di n. 35 posti per

- l'accesso al corso di formazione specifica in Medicina Generale 2020 - 2023 in applicazione del D.L. n. 35/2019 convertito con L. n. 60/2019;
- DATO ATTO** che in data 07/09/2020 il Coordinamento Tecnico della Commissione Salute ha comunicato il riparto regionale dei posti per l'accesso al corso di formazione specifica in Medicina Generale 2020 - 2023 in applicazione del D.L. n. 35/2019 convertito con L. n. 60/2019, così come specificato al superiore punto;
- CONSIDERATO** che gli oneri finanziari relativi al corso di cui al presente avviso sono a carico della Regione Siciliana che vi provvede con le quote del Fondo Sanitario Nazionale a destinazione vincolata a tale scopo assegnate annualmente dal Ministero della Salute e con quelle previste ai sensi dell'art. 1, comma 830, Legge 296/2006;
- RITENUTO** di adottare il testo dell'avviso per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale triennio 2020-2023 della Regione Sicilia tramite graduatoria riservata condiviso tra le Regioni e Province autonome al fine di garantire l'uniformità della disciplina sull'intero territorio nazionale;
- RITENUTO** per quanto sopra esposto, di dover approvare ed emanare l'avviso pubblico per l'ammissione n. 35 medici in soprannumero senza borsa di studio al corso triennale di formazione specifica in medicina generale della Regione Siciliana, corso strutturato a tempo pieno e relativo agli anni 2020-2023;

#### **D E C R E T A**

- Art. 1** Per quanto esposto in premessa, che qui si intende integralmente riportato, è approvato ed emanato l'Avviso pubblico con i relativi allegati - A, B, C - parte integrante del presente provvedimento, per l'ammissione di n. 35 medici in soprannumero senza borsa di studio, al corso triennale di formazione specifica in medicina generale della Regione Siciliana tramite graduatoria riservata ex art. 12 comma 3 del D.L. n. 35/2019, convertito con L. n. 60/2019, corso strutturato a tempo pieno e relativo agli anni 2020-2023.
- Art. 2** Gli oneri connessi all'attuazione del presente decreto e le spese organizzative del corso, sono a carico della Regione Siciliana che vi provvede con le quote di stanziamento del Fondo Sanitario Nazionale a destinazione vincolata assegnate alla Regione Sicilia e con quelle previste ai sensi dell'art. 1, comma 830, Legge 296/2006.

Il presente decreto sarà trasmesso alla Ragioneria Centrale Salute per il visto di competenza e sarà pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana - Serie Speciale Concorsi e sul sito internet dell'Assessorato della Salute.

Palermo, 17 settembre 2020.

Razza

*Vistato dalla Ragioneria centrale per l'Assessorato della salute in data 21 settembre 2020 al n. 607.*

**AVVISO PUBBLICO**  
**PER L'AMMISSIONE AL CORSO TRIENNALE DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA**  
**GENERALE (2020-2023) DELLA REGIONE SICILIANA TRAMITE GRADUATORIA RISERVATA**  
**EX ART. 12 COMMA 3 DEL D.L. 35/2019, CONVERTITO CON L. 60/2019**

*Art. 1 – Contingente*

1. Nella Regione Siciliana è indetto il presente avviso per l'ammissione, tramite graduatoria riservata e senza borsa di studio, al corso triennale di formazione specifica in medicina generale 2020 – 2023, a tempo pieno, per n. 35 (trentacinque) laureati in medicina e chirurgia, in possesso dei requisiti di cui all'articolo successivo.

*Art. 2 – Requisiti di ammissione*

1. Per l'ammissione al corso il candidato deve soddisfare uno dei seguenti requisiti:
- a) essere cittadino italiano;
  - b) essere cittadino di uno degli Stati membri dell'Unione Europea;
  - c) essere cittadino non avente la cittadinanza di uno Stato membro in possesso di un diritto di soggiorno o di un diritto di soggiorno permanente (entrambi in corso di validità), essendo familiare di un cittadino di uno Stato membro (art. 38, comma 1, del D.Lgs n. 165/2001 e smi);
  - d) essere cittadino dei paesi terzi titolare di permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo in corso di validità (art. 38, comma 3bis, del D.Lgs n. 165/2001 e smi);
  - e) essere cittadino dei paesi terzi titolare dello status di rifugiato in corso di validità (art. 38, comma 3bis, del D.Lgs. n. 165/2001 e smi);
  - f) essere cittadino dei paesi terzi titolare dello status di protezione sussidiaria in corso di validità (art. 38, comma 3bis, del D.Lgs. n. 165/2001 e smi);
2. Per l'ammissione al corso, il candidato che soddisfa uno dei requisiti di cui al comma 1, deve, altresì, essere in possesso:
- a) del diploma di laurea in medicina e chirurgia;  
nonché dei seguenti requisiti:
  - b) abilitazione all'esercizio della professione in Italia;
  - c) iscrizione all'albo professionale dei medici chirurghi di un ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri della Repubblica Italiana;
  - d) idoneità al concorso per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale, già conseguita nella Regione \_\_\_\_\_ (*specificare quale*) nei concorsi precedenti a quello relativo al triennio 2020-2023;
  - e) svolgimento di incarichi, nell'ambito delle funzioni convenzionali previste dal vigente Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale (assistenza primaria, continuità assistenziale, emergenza sanitaria territoriale, medicina dei servizi) per almeno ventiquattro mesi, anche non continuativi, nei dieci anni antecedenti alla data di scadenza della presentazione della domanda di partecipazione al concorso per l'accesso al corso di formazione specifica in medicina generale della Regione Siciliana relativo al triennio 2020-2023. I ventiquattro mesi di anzianità nei suddetti quattro ambiti saranno calcolati ai sensi del vigente Accordo Collettivo Nazionale.
3. I requisiti di cui al comma 1 e al comma 2 lettere a), b), d) del presente articolo devono essere posseduti dal candidato alla data di scadenza del termine utile per la presentazione della domanda di ammissione tramite graduatoria riservata al corso relativo al triennio 2020-2023.

4. Il requisito di cui al comma 2, lettera c), deve essere posseduto, pena la non ammissione al corso stesso, entro l'inizio ufficiale del corso previsto entro il mese di aprile 2021. L'iscrizione al corrispondente albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la presentazione della domanda, fermo restando l'obbligo di regolarizzare il requisito descritto al punto 2 lettera c), prima della data di inizio ufficiale del Corso.

*Art. 3 – Domanda e termine di presentazione*

1. La domanda di ammissione dovrà essere prodotta, a pena di esclusione, a mezzo PEC (posta elettronica certificata) all'indirizzo: [dipartimento.attivita.sanitarie@certmail.regione.sicilia.it](mailto:dipartimento.attivita.sanitarie@certmail.regione.sicilia.it).  
L'oggetto del messaggio dovrà contenere la dicitura "COGNOME NOME - domanda graduatoria riservata MMG 2020-2023" La domanda –debitamente firmata dal richiedente e scannerizzata -dovrà essere trasmessa a mezzo PEC da un indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) attivo, personale, obbligatoriamente riconducibile univocamente alla propria persona, rilasciato da gestore ufficiale riconosciuto, in un unico file **in formato.pdf** che non dovrà superare la dimensione complessiva di 15 MB. Non saranno accettate domande redatte in formati aperti ( word, paint ecc) o in formato immagini.
2. La domanda dovrà essere presentata entro il termine perentorio di 30 giorni, previsto a pena di irricevibilità, a decorrere **dal giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso per estratto nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.**
3. Il candidato può fare domanda di accesso al corso tramite graduatoria riservata in una sola delle Regioni o Province autonome nelle quali è risultato idoneo, pena l'esclusione dal corso, anche qualora la circostanza venisse appurata successivamente l'inizio dello stesso.
4. Nella compilazione della domanda il candidato dovrà dichiarare sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, e a pena di inammissibilità della domanda:
  - a) il proprio cognome, nome, luogo e data di nascita e codice fiscale;
  - b) il luogo di residenza;
  - c) di essere in possesso di cittadinanza italiana; o di essere in possesso della cittadinanza di uno degli Stati membri dell'Unione Europea; o di essere cittadino dei paesi terzi, in possesso di un diritto di soggiorno in corso di validità o di un diritto di soggiorno permanente in corso di validità e di essere familiare di un cittadino dell'Unione Europea; o di essere cittadino dei paesi terzi con permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo in corso di validità; o di essere cittadino dei paesi terzi, titolare dello status di rifugiato in corso di validità; o di essere cittadino dei paesi terzi, titolare dello status di protezione sussidiaria in corso di validità;
  - d) di essere in possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia conseguito in Italia o all'estero, indicando l'Università che lo ha rilasciato, il giorno, il mese e l'anno in cui è stato conseguito nonché la votazione finale espresso su base 100 o 110;
  - e) di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio professionale in Italia, indicando l'università presso cui è stata conseguita, il giorno, il mese e l'anno di conseguimento, ovvero la sessione di espletamento dell'esame;
  - f) di essere/non essere iscritto all'albo professionale di un ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri della Repubblica Italiana, indicando, in caso di risposta affermativa, la provincia ed il numero di iscrizione, fatto salvo quanto disposto dall'art. 2 comma 4;

- g) di essere a conoscenza che il requisito di cui alla lett. f) deve essere posseduto alla data di inizio ufficiale del corso (qualora il candidato dichiara di non essere iscritto all'ordine), pena la non ammissione allo stesso;

nella domanda, corredata da copia di documento di identità in corso di validità, dovrà essere dichiarato, inoltre:

- h) di non avere presentato domanda di ammissione per il corso di formazione specifica in medicina generale tramite graduatoria riservata (ex art. 12 comma 3 del d.l. 35/2019 siccome convertito con L. 60/2019) in altra Regione o Provincia Autonoma;
- i) di essere/non essere iscritto a corsi di specialità in medicina e chirurgia o a dottorati di ricerca (*specificare quale*);
- j) di aver conseguito l'idoneità al concorso per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale nella Regione \_\_\_\_\_ (*specificare quale*) specificando l'anno di partecipazione al concorso, precedente a quello relativo al triennio 2020-2023;
- k) di avere svolto incarichi, nell'ambito delle funzioni convenzionali previste dal vigente Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale (assistenza primaria, continuità assistenziale, emergenza sanitaria territoriale, medicina dei servizi) per almeno ventiquattro mesi, anche non continuativi, nei dieci anni antecedenti alla data di scadenza della presentazione della domanda di partecipazione al concorso per l'ammissione al corso di formazione specifica in medicina generale della Regione Siciliana relativo al triennio 2020-2023;
- l) di aver svolto gli incarichi specificati nell'Allegato B) ai fini del calcolo del punteggio di anzianità di servizio di cui all'art. 3, titolo II "Titoli di servizio", ACN vigente. Per ciascun incarico il candidato dovrà specificare l'azienda e la struttura in cui ha svolto l'attività, la tipologia di attività convenzionata, orari, periodi di riferimento effettivamente svolti.
5. La domanda dovrà essere sottoscritta dal candidato a pena di nullità della stessa. La firma non dovrà essere autenticata. Alla domanda dovrà essere allegata copia di un documento di identità in corso di validità. I candidati non dovranno allegare alla domanda alcuna documentazione comprovante le dichiarazioni riferite a titoli conseguiti in Italia. Nel caso di titoli conseguiti all'estero, questi devono essere riconosciuti equiparati all'analogo titolo di studio acquisito in Italia, secondo normativa vigente. L'amministrazione effettuerà idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese in domanda riservandosi la possibilità di richiedere la documentazione relativa ai titoli conseguiti presso struttura estera.
6. Il candidato deve indicare nella domanda l'indirizzo di Posta Elettronica Certificata (nominativa personale e inequivocabilmente riconducibile all'interessato) che, per tutta la durata del corso, costituirà domicilio digitale presso il quale deve essere fatta ogni comunicazione relativa al corso. Il candidato dovrà comunicare le eventuali variazioni di domicilio, anche digitale, o recapito che si verifichino successivamente alla presentazione della domanda, e prima della pubblicazione della graduatoria, al seguente indirizzo PEC [dipartimento.attivita.sanitarie@certmail.regione.sicilia.it](mailto:dipartimento.attivita.sanitarie@certmail.regione.sicilia.it) precisando nell'oggetto il seguente riferimento: "Corso di formazione specifica in Medicina Generale 2020-2023 - graduatoria riservata ex art. 12 comma 3 del D.L. n. 35/2019, convertito con L. n. 60/2019".
7. L'Amministrazione non si assume responsabilità dipendenti da inesatte indicazioni del candidato oppure mancato o tardivo aggiornamento dei recapiti indicati nella domanda, né per eventuali disguidi informatici comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.
8. Per il corretto inoltro della domanda, farà fede la ricevuta di consegna della PEC.



9. Ferme restando le sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per l'ipotesi di dichiarazioni mendaci, qualora dai controlli emerga la non veridicità della dichiarazione rese dal candidato che presenta la domanda, ai sensi dell'art. 75 dello stesso D.P.R. 445/2000, il medesimo decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

*Art. 4 – Graduatoria e Procedura di ammissione*

1. La Regione Siciliana, come previsto dall'art. 12, comma 3, del decreto legge n. 35 del 2019, convertito dalla legge n. 60 del 2019, procede alla formulazione della graduatoria in base al punteggio di anzianità di servizio attribuito sulla base dei criteri previsti dall'Accordo collettivo nazionale vigente - Articolo 3, titolo II "Titoli di servizio" e maturati alla data di scadenza della presentazione della domanda di partecipazione al presente avviso. I medici sono ammessi nel limite dei posti utili indicati all'art. 1.
2. In caso di parità di punteggio, si fa riferimento al vigente Accordo Collettivo Nazionale, art. 3, comma 6.
3. Dell'inserimento in graduatoria viene data comunicazione agli interessati da parte della Regione a mezzo di pubblicazione della graduatoria stessa nella Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana serie speciale Concorsi e sua affissione presso gli Ordini provinciali dei medici chirurghi e degli odontoiatri della Regione
4. La Regione procede, su istanza degli interessati, presentata entro dieci giorni dalla pubblicazione della graduatoria sulla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana sezione speciale Concorsi, alla correzione di eventuali errori materiali ed alla conseguente modifica della graduatoria stessa, dandone comunicazione mediante pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana, serie speciale Concorsi.
5. Gli interessati, ai sensi della L. 241/90 e successive modificazioni ed integrazioni, possono chiedere l'accesso agli atti relativi alla procedura entro 30 giorni dalla pubblicazione della graduatoria sulla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana serie speciale Concorsi.
6. Tutte le informazioni sulla graduatoria e sulle attività conseguenti (in particolare per quanto riguarda le modalità e tempistiche di convocazione al corso) saranno reperibili sul sito dell'Assessorato della Salute, oltre che sulla GURS e presso gli Ordini provinciali dei medici chirurghi e degli odontoiatri della Regione Siciliana.

*Art. 5 Tutela dati personali*

1. I dati personali relativi ai candidati saranno trattati ai sensi del Regolamento Europeo sulla Protezione Dati GDPR 2016/679 e delle disposizioni nazionali in materia, in particolare il Decreto Legislativo 196 del 30 giugno 2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) come modificato dal Decreto Legislativo 101 del 10 agosto 2018.
2. A tal proposito il candidato dovrà dichiarare nella domanda di aver preso visione dell'informativa, Allegato C) al presente avviso, relativa al trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento europeo n. 679/2016.

*Art. 6 – Posta Elettronica Certificata*

1. Il candidato, come disposto dal comma 7, art. 16 del D.L. 185/2008 convertito con Legge n. 2/2009, per tutta la durata del corso dovrà necessariamente avere un indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) attivo, personale, obbligatoriamente riconducibile univocamente alla propria persona, rilasciato da gestore ufficiale riconosciuto - da indicare al momento della registrazione sul sito - che costituirà, ai sensi del comma 4, art. 3bis del D. Lgs. 82/2005 il proprio domicilio digitale.
2. Il candidato dovrà comunicare le eventuali variazioni di domicilio, anche digitale, o recapito che si verifichino successivamente alla presentazione della domanda. L'amministrazione non si assume responsabilità dipendenti da inesatte indicazioni del candidato oppure mancato o tardivo aggiornamento dei recapiti indicati nella domanda, né per eventuali disguidi informatici comunque imputabili a terzi, a caso fortuito o forza maggiore.
3. La mancata consultazione da parte del candidato della propria casella di posta elettronica certificata esonera l'amministrazione da ogni responsabilità.

*Art. 7 - Irricevibilità della domanda, cause di esclusione e di mancato inserimento nella graduatoria riservata*

1. Sono irricevibili le domande presentate in forma e/o con modalità diverse da quelle previste all'art. 3 del presente avviso.
2. Sono esclusi i candidati non in possesso dei requisiti previsti dall'art. 2, comma 1 e comma 2 lett. a), b), c), d) ed e), nelle relative tempistiche previste.
3. L'irricevibilità della domanda o il mancato inserimento nella graduatoria riservata saranno resi noti al candidato tramite pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana – Serie speciale Concorsi.

*Art. 8 - Ammissione al corso*

1. Ai candidati utilmente collocati nella graduatoria regionale riservata, nel limite dei posti fissati dall'articolo 1, verrà trasmessa comunicazione a mezzo PEC dell'ammissione al corso triennale 2020 – 2023 e della data di avvio ufficiale del corso di formazione.
2. Entro 3 giorni lavorativi a decorrere dal giorno seguente alla trasmissione della comunicazione di cui al punto precedente, il candidato dovrà far pervenire l'accettazione o il rifiuto all'inserimento al Corso con le modalità indicate nella medesima comunicazione di ammissione al corso. In caso di mancata accettazione (o comunicazione) entro il termine suddetto il candidato si considera decaduto.
3. I candidati utilmente collocati nella graduatoria - ma non ancora in possesso del requisito dell'iscrizione ad un albo professionale dei medici chirurghi di un Ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri della Repubblica Italiana alla data di scadenza del presente avviso - **prima dell'inizio ufficiale del corso, dovranno inviare a mezzo PEC**, all'indirizzo [dipartimento.attivita.sanitarie@certmail.regione.sicilia.it](mailto:dipartimento.attivita.sanitarie@certmail.regione.sicilia.it) comunicazione con la quale, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, dovranno dichiarare **di essere iscritti ad un albo professionale dei medici chirurghi di un Ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri della Repubblica Italiana**, indicando la provincia e il numero di iscrizione.

**In mancanza della dichiarazione di cui sopra, i candidati interessati non saranno ammessi a frequentare il corso.**

4. I candidati utilmente collocati nella graduatoria iscritti a scuole di specializzazione in medicina e chirurgia o a dottorati di ricerca sono ammessi a frequentare il corso subordinatamente alla dichiarazione con la quale l'interessato:
  - esplicita la volontà di intraprendere il corso triennale previsto per la formazione specifica in Medicina Generale, che comporta impegno a tempo pieno;
  - rinuncia al percorso formativo specialistico o al dottorato di ricerca già intrapreso, incompatibile.

*Art. 9 - Utilizzazione della graduatoria*

1. La graduatoria di merito dei candidati può essere utilizzata per assegnare, secondo l'ordine della graduatoria stessa, i posti che si siano resi vacanti per cancellazione, rinuncia, decadenza o altri motivi fino al termine massimo di 60 (sessanta) giorni dalla data di avvio del corso.
2. Dello scorrimento della graduatoria si darà comunicazione con le stesse modalità indicate al punto 1 del precedente art.8.
3. La Regione si riserva la facoltà di adottare altre modalità utili a consentire la più rapida convocazione dei candidati, ivi compresa la convocazione personale degli stessi qualora in prossimità della scadenza del termine utile per lo scorrimento della graduatoria ci fossero ancora posti vacanti.
4. Decorso il suddetto termine, la graduatoria non potrà essere utilizzata né per l'inserimento al corso relativo al triennio 2020-2023, né per l'inserimento ai successivi trienni formativi.

*Art. 10 - Trasferimenti ad altra Regione*

1. In presenza di sopravvenute esigenze personali, è previsto il trasferimento del medico ammesso tramite graduatoria riservata tra Regioni o tra Regione e Provincia autonoma solo qualora:
  - a) nella sede accettante non siano stati utilizzati tutti i posti messi a disposizione per l'ammissione tramite graduatoria riservata o successivamente resisi vacanti nella stessa annualità di corso;
  - b) sia stato acquisito il parere favorevole sia della Regione o Provincia autonoma di provenienza che di quella di destinazione;
  - c) il medico in formazione, a giudizio della Regione accettante, possa effettuare agevolmente il completamento dei periodi di corso non ancora effettuati.

*Art. 11 - Assicurazione*

1. I medici frequentanti il corso di formazione debbono essere coperti da adeguata copertura assicurativa contro i rischi professionali e gli infortuni connessi all'attività di formazione, con oneri a proprio carico, secondo le condizioni generali indicate dalla Regione Siciliana

*Art. 12 - Disciplina del corso - rinvio*

1. L'inizio del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale 2020-2023 è previsto entro il mese di aprile 2021, ha durata di tre anni e comporta un impegno dei partecipanti a tempo pieno, con obbligo della frequenza alle attività didattiche teoriche e pratiche previste.



2. Il corso si articola in attività didattiche pratiche e attività didattiche teoriche da svolgersi in strutture del servizio sanitario nazionale e/o nell'ambito di uno studio di medicina generale individuati dalla Regione. La formazione prevede un totale di almeno 4.800 ore, di cui 2/3 rivolti all'attività formativa di natura pratica, e comporta la partecipazione personale del medico discente alla totalità delle attività mediche del servizio nel quale si effettua la formazione, all'attività professionale e l'assunzione delle responsabilità connesse all'attività svolta.
3. La frequenza del corso non comporta l'instaurazione di un rapporto di dipendenza o lavoro convenzionale né con il Servizio Sanitario nazionale né con i medici tutori.
4. Per tutto quanto non previsto nel presente Bando si fa rinvio alla disciplina contenuta nel D. Lgs. 17.8.1999 n. 368, nel Decreto del Ministero della Salute 7 marzo 2006, e successive loro modificazioni.

*Art. 13 – Incompatibilità, Attività lavorativa e frequenza del corso*

1. Ai medici ammessi a frequentare il corso sono applicate le incompatibilità ordinarie previste dall'art. 11 del D.M. 07.03.2006, ivi comprese le eccezioni di cui all'art. 19 comma 11 della L. 448/2001.
2. Tali medici, laddove partecipino all'assegnazione degli incarichi convenzionali (cd incarichi temporanei), di cui all'art. 9, comma 1, del D.L. 135/2018, convertito in legge con modificazioni n. 12/2019, entro i limiti temporali (fino al 31.12.2021), territoriali e di massimale, nonché secondo gli ordini di priorità previsti dall'Accordo Collettivo Nazionale vigente, potranno derogare al regime di incompatibilità previsto dall'art. 11 del D.M. 07.03.2006, limitatamente a tali incarichi.
3. In applicazione dell'accordo collettivo nazionale con i medici di medicina generale vigente, ai medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale che acquisiscono incarichi temporanei di assistenza primaria si applica un massimale di 500 scelte limitatamente al restante periodo di frequenza del corso, fatta salva la possibilità per le Regioni, in base alla loro programmazione, di incrementare tale limite fino ad un massimo del 30%, secondo modalità da definire nell'AIR. Ai medici che acquisiscono incarichi temporanei di continuità assistenziale, sempre limitatamente al restante periodo di frequenza del corso, si applica un massimale di 24 ore settimanali, mentre per i medici emergenza sanitaria territoriale si applica una sospensione parziale dell'attività convenzionale, ai fini giuridici ed economici, pari a 14 ore settimanali.
4. Il superamento dei massimali sopra indicati comporta l'incompatibilità con la frequenza del corso.
5. Il medico iscritto al corso di formazione specifica in medicina generale non può essere titolare contemporaneamente di più di una delle funzioni convenzionali.
6. Il medico in formazione è comunque tenuto a garantire la regolare frequenza a tempo pieno delle attività formative del corso, sia teoriche che pratiche. La formazione a tempo pieno implica che il medico in formazione dedichi a tale formazione pratica e teorica tutta la sua attività professionale per l'intera durata della normale settimana lavorativa e per tutta la durata dell'anno.
7. Ai sensi del DM 7 marzo 2006, prima dell'inizio del corso gli interessati dovranno produrre dichiarazioni sostitutive di atto notorio ai sensi del DPR 445/2000, e successive modificazioni, attestanti la non sussistenza di cause di incompatibilità ovvero dichiarazioni di rinuncia ai suddetti rapporti incompatibili.

8. In ogni caso, qualora i medici ammessi al Corso siano già titolari di incarichi, ancorché provvisori, convenzionali o libero professionali, al momento dell'inserimento al Corso dovranno preventivamente rinunciare ai suddetti incarichi.

*Art. 14 - Procedimento*

1. Il termine entro il quale dovrà concludersi la procedura selettiva con l'adozione del provvedimento di approvazione della graduatoria finale è il 30 aprile 2021.
2. Il Responsabile del procedimento è il Dirigente responsabile del Servizio 2 "Formazione" del Dipartimento regionale Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico.

*Art. 15 – Clausola di salvaguardia*

L'Amministrazione si riserva la facoltà di revocare, sospendere la procedura concorsuale o utilizzare anche solo parzialmente la graduatoria approvata in presenza di intervenute ragioni di interesse pubblico o in assenza di adeguata copertura finanziaria .

Allegato A

*Fac-simile domanda -*  
*(Compilare in ogni sua parte in modo chiaro e leggibile ed inviare in formato PDF)*

Inviare via PEC all'indirizzo:  
[dipartimento.attivita.sanitarie@certmail.regione.sicilia.it](mailto:dipartimento.attivita.sanitarie@certmail.regione.sicilia.it)

Regione Siciliana  
 Assessorato della Salute  
 Dipartimento Attività Sanitarie e  
 Osservatorio Epidemiologico  
 Servizio 2 "Formazione"

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
 (Cognome e Nome)  
 nato/a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
 il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ (provincia di \_\_\_\_\_)  
 in via/piazza \_\_\_\_\_ n.civico \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 telefono fisso \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_  
 codice fiscale \_\_\_\_\_  
 PEC \_\_\_\_\_  
 E-MAIL \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

ai sensi dell'art. 12 comma 3 del D.L. 35/2019 convertito con L. 60/2019, di essere ammesso/a tramite graduatoria riservata, senza borsa di studio, al corso triennale di formazione specifica in Medicina Generale 2020/2023 di cui al D.lgs. n.368 del 17.8.1999 e succ. mod. e int., organizzato a tempo pieno,

#### DICHIARA

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n.445 del 28/12/2000 per ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

1. di essere:

- cittadino italiano
- cittadino di Stato membro dell'Unione Europea \_\_\_\_\_  
 (indicare la cittadinanza di Stato dell'Unione Europea)

2. di essere cittadino \_\_\_\_\_ (indicare la cittadinanza di Stato non appartenente all'UE)

non avente cittadinanza di Stato membro UE, di essere familiare  
 di \_\_\_\_\_

(indicare COGNOME e NOME del familiare)

cittadino di \_\_\_\_\_ Stato membro UE e in possesso di uno dei

(indicare la cittadinanza del familiare)

seguenti requisiti previsti dal comma 1, art. 38 del D.lgs. 165/2001 e smi:

titolarità del diritto di soggiorno in corso di validità, attestato mediante titolo di soggiorno rilasciato dalla Questura di \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

titolarità del diritto di soggiorno permanente in corso di validità, attestato mediante carta di soggiorno permanente per familiari di cittadini europei, rilasciata dalla Questura di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

3. di essere cittadino \_\_\_\_\_ (indicare la cittadinanza di Stato non appartenente all'UE) non avente cittadinanza di Stato membro UE in possesso di una delle seguenti condizioni previste dal comma 3bis, art. 38 del D.lgs. 165/2001

titolarità di permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo in corso di validità, rilasciato dalla Questura di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

titolarità dello status di rifugiato politico in corso di validità, attestata mediante permesso di soggiorno, rilasciato dalla Questura di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

titolarità dello status di protezione sussidiaria in corso di validità, attestato mediante permesso di soggiorno, rilasciato dalla Questura di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

4. di possedere il diploma di laurea in medicina e chirurgia, conseguito il \_\_\_\_\_

(gg/mm/anno)

presso l'Università di \_\_\_\_\_ con la votazione di \_\_\_\_\_ (specificare se il voto è espresso su base 110 o su base 100);

5. di essere in possesso del diploma di abilitazione all'esercizio professionale, conseguito:

presso l'Università di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**OVVERO *(per coloro che hanno acquisito l'abilitazione all'estero)***

con Decreto Ministeriale numero \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

6. di essere/non essere iscritto/a all'albo dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di \_\_\_\_\_;

7. di essere risultato idoneo al concorso per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale della Regione \_\_\_\_\_ (specificare quale) relativo al triennio \_\_\_\_\_;

8. di essere stato incaricato, nell'ambito delle funzioni convenzionali previste dall'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale per almeno ventiquattro mesi, anche non continuativi, nei dieci anni antecedenti alla data di scadenza della presentazione della domanda di partecipazione al concorso per l'accesso al corso di formazione specifica in medicina generale relativo agli anni 2020-2023;

## 9. Dichiaro inoltre:

- di non avere presentato domanda di inserimento nella graduatoria riservata, senza borsa di studio, al corso triennale di formazione specifica in Medicina Generale 2020/2023 in altra Regione o Provincia autonoma, pena esclusione dal corso qualora la circostanza venisse appurata successivamente;
- di:
  - non essere iscritto a corsi di specialità in medicina e chirurgia/dottorato di ricerca
  - essere iscritto a corsi di specialità in medicina e chirurgia/dottorato di ricerca \_\_\_\_\_ (se sì indicare quale)
- di accettare tutte le disposizioni dell'avviso per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale 2020/2023 della Regione Siciliana tramite graduatoria riservata ex art. 12, comma 3 del D.L. 35/2009 convertito con L. 60/2019;
- di aver preso visione dell'informativa, allegato C, per il trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento europeo n. 679/2016.

Allega dichiarazione sostitutiva di atto notorio in formato .pdf. relativa ai titoli di servizio di cui all'art. 3, Titolo II "Titoli di servizio", ACN 21 giugno 2018 (Allegato B).

Comunica i seguenti ulteriori recapiti:

Residenza/domicilio:

città \_\_\_\_\_ (provincia di \_\_\_\_\_)

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

recapiti telefonici:

telefono fisso \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

impegnandosi a comunicare eventuali variazioni successive e riconoscendo che l'Amministrazione regionale non si assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

Data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

**NOTA BENE: ALLA DOMANDA DOVRÀ ESSERE ALLEGATA SCANSIONE DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ IN FORMATO .PDF.**





dal.....al.....medico\*\*.....A.S.L.....

**4. Stessa attività di cui al punto precedente dovuta ad attività sindacale del titolare e sostituzioni d'ufficio, anche se di durata inferiore a 5 giorni continuativi.** *(p.0,20 per mese)*

dal.....al.....medico\*\*.....A.S.L.....  
 dal.....al.....medico\*\*.....A.S.L.....  
 dal.....al.....medico\*\*.....A.S.L.....  
 dal.....al.....medico\*\*.....A.S.L.....

**5. Stessa attività di cui al punto precedente effettuata su base oraria:** *(p.0,20 per mese ragguagliato a 96 ore di attività)*

dal.....al.....ore.....medico\*\*.....A.S.L.....  
 dal.....al.....ore.....medico\*\*.....A.S.L.....  
 dal.....al.....ore.....medico\*\*.....A.S.L.....  
 dal.....al.....ore.....medico\*\*.....A.S.L.....

**6. Servizio effettivo di medico di continuità assistenziale medico di assistenza penitenziaria/servizio effettivo in convenzionamento svolto presso gli Istituti penitenziari a tempo indeterminato, determinato, provvisorio di sostituzione :** *(barrare l'opzione e indicare mese per mese il totale delle ore prestate ed i giorni di effettivo servizio)*  
*(p.0,20 per mese ragguagliato a 96 ore di attività)*

Anno..... A.S.L ..... \*\*di \_\_\_\_\_

Gennaio	dal .....	al .....	ore _____	Luglio	dal .....	al .....	ore _____
Febbraio	dal .....	al .....	ore _____	Agosto	dal .....	al .....	ore _____
Marzo	dal .....	al .....	ore _____	Settembre	dal .....	al .....	ore _____
Aprile	dal .....	al .....	ore _____	Ottobre	dal .....	al .....	ore _____
Maggio	dal .....	al .....	ore _____	Novembre	dal .....	al .....	ore _____
Giugno	dal .....	al .....	ore _____	Dicembre	dal .....	al .....	ore _____

**Totale ore** \_\_\_\_\_

Anno..... A.S.L ..... \*\*di \_\_\_\_\_

Gennaio	dal .....	al .....	ore _____	Luglio	dal .....	al .....	ore _____
Febbraio	dal .....	al .....	ore _____	Agosto	dal .....	al .....	ore _____
Marzo	dal .....	al .....	ore _____	Settembre	dal .....	al .....	ore _____
Aprile	dal .....	al .....	ore _____	Ottobre	dal .....	al .....	ore _____
Maggio	dal .....	al .....	ore _____	Novembre	dal .....	al .....	ore _____
Giugno	dal .....	al .....	ore _____	Dicembre	dal .....	al .....	ore _____

**Totale ore** \_\_\_\_\_

**7. Servizio effettivo nella emergenza sanitaria territoriale, con incarico a tempo indeterminato determinato provvisorio o di sostituzione :** *(p.0,20 per mese di attività)\**

dal.....al.....A.S.L.\*\*.....  
 dal.....al.....A.S.L.\*\*.....  
 dal.....al.....A.S.L.\*\*.....  
 dal.....al.....A.S.L.\*\*.....  
 dal.....al.....A.S.L.\*\*.....

**8. Servizio effettivo nella medicina dei servizi territoriali con incarico a tempo indeterminato o di sostituzione :***(barrare l'opzione e indicare mese per mese il totale delle ore prestate ed i giorni di effettivo servizio)**(p.0,20 per mese ragguagliato a 96 ore di attività)\**

Anno..... A.S.L ..... \*\*di \_\_\_\_\_

Gennaio dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_ Luglio dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_

Febbraio dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_ Agosto dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_

Marzo dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_ Settembre dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_

Aprile dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_ Ottobre dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_

Maggio dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_ Novembre dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_

Giugno dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_ Dicembre dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_

**Totale ore** \_\_\_\_\_**9. Attività di medico addetto all'assistenza sanitaria negli Istituti penitenziari sia a tempo indeterminato che di sostituzione per conto del Ministero di Giustizia, ai sensi della Legge 9 ottobre 1970 n. 740:***(p. 0,20 per mese di attività)\**

dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Istituto \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Istituto \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Istituto \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Istituto \_\_\_\_\_

**10. Servizio effettivo nelle attività territoriali programmate:***(p.0,10 per mese ragguagliato a 52 ore di attività)\**

Anno..... A.S.L \*\* ..... di .....

Gennaio dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_ Luglio dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_

Febbraio dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_ Agosto dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_

Marzo dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_ Settembre dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_

Aprile dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_ Ottobre dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_

Maggio dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_ Novembre dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_

Giugno dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_ Dicembre dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_

**Totale ore** \_\_\_\_\_

Anno..... A.S.L \*\* ..... di .....

Gennaio dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_ Luglio dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_

Febbraio dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_ Agosto dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_

Marzo dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_ Settembre dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_

Aprile dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_ Ottobre dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_

Maggio dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_ Novembre dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_

Giugno dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_ Dicembre dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_

**Totale ore** \_\_\_\_\_**11. Attività medica di assistenza ai turisti, organizzata dalle Regioni o dalle Aziende UU.SS.LL: \****(p. 0,20 per mese di attività)*

ASL \*\* .....di..... dal ..... al.....

ASL \*\* .....di..... dal ..... al.....

ASL \*\* .....di..... dal ..... al.....

ASL \*\* .....di..... dal ..... al.....

**12. Turni di reperibilità programmata nei servizi territoriali di continuità assistenziale di emergenza sanitaria territoriale , ai sensi del presente Accordo (barrare l'opzione e indicare mese per mese il totale delle ore prestate ed i giorni di effettivo servizio):***(p.0,05 per mese ragguagliato a 96 ore di attività)\**

Anno..... A.S.L \*\*.....di ..... Servizio di : \_\_\_\_\_

Gennaio dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_ Luglio dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_

Febbraio dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_ Agosto dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_

Marzo dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_ Settembre dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_  
 Aprile dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_ Ottobre dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_  
 Maggio dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_ Novembre dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_  
 Giugno dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_ Dicembre dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_

**Totale ore** \_\_\_\_\_

Anno..... A.S.L.\*\* .....di ..... Servizio di : \_\_\_\_\_

Gennaio dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_ Luglio dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_  
 Febbraio dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_ Agosto dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_  
 Marzo dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_ Settembre dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_  
 Aprile dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_ Ottobre dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_  
 Maggio dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_ Novembre dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_  
 Giugno dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_ Dicembre dal ..... al ..... ore \_\_\_\_\_

**Totale ore** \_\_\_\_\_

13. **Attività, anche in forma di sostituzione, di medico pediatra di libera scelta, se svolta con riferimento ad almeno 70 utenti e per periodi non inferiori a 5 gg. continuativi:** *(p. 0,10 per mese di attività)\**

dal.....al.....medico\*\*.....A.S.L.....  
 dal.....al.....medico\*\*.....A.S.L.....  
 dal.....al.....medico\*\*.....A.S.L.....  
 dal.....al.....medico\*\*.....A.S.L.....  
 dal.....al.....medico\*\*.....A.S.L.....  
 dal.....al.....medico\*\*.....A.S.L.....  
 dal.....al.....medico\*\*.....A.S.L.....  
 dal.....al.....medico\*\*.....A.S.L.....  
 dal.....al.....medico\*\*.....A.S.L.....  
 dal.....al.....medico\*\*.....A.S.L.....  
 dal.....al.....medico\*\*.....A.S.L.....  
 dal.....al.....medico\*\*.....A.S.L.....  
 dal.....al.....medico\*\*.....A.S.L.....  
 dal.....al.....medico\*\*.....A.S.L.....

14. **Attività di medico specialista ambulatoriale nella branca di medicina interna , medico generico di ambulatorio ex enti mutualistici , medico generico fiduciario , medico di ambulatorio convenzionato per il servizio di assistenza ai naviganti :** *(barrare l'opzione)*

*(p. 0,05 per mese di attività)\**

Ente \*\* ..... di ..... dal ..... al .....  
 Ente\*\* ..... di ..... dal ..... al .....  
 Ente\*\* ..... di ..... dal ..... al .....  
 A.S.L.\*\* ..... di ..... dal ..... al .....  
 A.S.L.\*\* ..... di ..... dal ..... al .....

15. **Servizio militare di leva (o sostitutivo nel servizio civile) anche in qualità di Ufficiale Medico di complemento e per un massimo di 12 mesi, svolto dopo il conseguimento del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia:** *(p.0,10 per mese)*

dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

16. **Servizio militare di leva (o sostitutivo nel servizio civile) anche in qualità di Ufficiale Medico di complemento, svolto in concomitanza di incarico convenzionale conferito da Azienda sanitaria nell'area della medicina generale, e solo per il periodo concomitante con tale incarico:** *(p.0,20 per mese)*

dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

17. **Servizio civile volontario espletato per finalità o scopi umanitari o di solidarietà sociale, ai sensi della Legge 6 marzo 2001**

**n. 64 istitutiva del "Servizio civile nazionale", svolto dopo il conseguimento del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia:**  
(massimo 12 mesi - p. 0,10 per mese di attività,)

dal..... al ..... Servizio:.....svolto presso \*\*.....  
dal..... al ..... Servizio:.....svolto presso \*\*.....

**18: Servizio civile volontario espletato per finalità e scopi umanitari o di solidarietà sociale, ai sensi della Legge 6 marzo 2001 n. 64 istitutiva del "Servizio civile nazionale", svolto in concomitanza di incarico convenzionale conferito da Azienda Sanitaria nell'area della medicina generale e solo per il periodo concomitante con tale incarico:**  
(p.0,20 per mese)

dal..... al ..... Servizio:.....svolto presso \*\*.....  
dal..... al ..... Servizio:.....svolto presso \*\*.....

**19. Attività di ufficiale medico militare in servizio permanente effettivo o medico di Polizia di Stato (barrare l'opzione)**  
(p. 0,20 per mese di attività)\*

dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

**20. Servizio prestato presso aziende termali private accreditate (con le modalità di cui all'art. 8 legge 24 ottobre 2000 n. 323), equiparato all'attività di continuità assistenziale, in qualità di dipendente a tempo pieno con rapporto di lavoro esclusivo e orario non inferiore a 35 ore settimanali: (indicare mese per mese il totale delle ore prestate ed i giorni di effettivo servizio)**  
(p. 0,20 per mese di attività)\*

Anno..... Stabilimento Termale\*\* ..... Comune di .....

Gennaio	dal .....	al .....	ore _____	Luglio	dal .....	al .....	ore _____
Febbraio	dal .....	al .....	ore _____	Agosto	dal .....	al .....	ore _____
Marzo	dal .....	al .....	ore _____	Settembre	dal .....	al .....	ore _____
Aprile	dal .....	al .....	ore _____	Ottobre	dal .....	al .....	ore _____
Maggio	dal .....	al .....	ore _____	Novembre	dal .....	al .....	ore _____
Giugno	dal .....	al .....	ore _____	Dicembre	dal .....	al .....	ore _____

Anno..... Stabilimento Termale\*\* ..... Comune di .....

Gennaio	dal .....	al .....	ore _____	Luglio	dal .....	al .....	ore _____
Febbraio	dal .....	al .....	ore _____	Agosto	dal .....	al .....	ore _____
Marzo	dal .....	al .....	ore _____	Settembre	dal .....	al .....	ore _____
Aprile	dal .....	al .....	ore _____	Ottobre	dal .....	al .....	ore _____
Maggio	dal .....	al .....	ore _____	Novembre	dal .....	al .....	ore _____
Giugno	dal .....	al .....	ore _____	Dicembre	dal .....	al .....	ore _____

**Totale ore** \_\_\_\_\_

**21. Servizio effettivo, svolto in paesi della Unione Europea, riconducibile all'attività di medico di assistenza primaria, della continuità assistenziale e di emergenza sanitaria territoriale; servizio prestato ai sensi della legge 11 agosto 2014, n. 125 ed assistenza sanitaria prestata da medici italiani ai sensi del D.M. 1° settembre 1988, n. 430: (p. 0,20 per mese di attività) \***

Ente \*\*..... Stato ..... dal ..... al .....  
Ente \*\*..... Stato ..... dal ..... al .....  
Ente \*\*..... Stato ..... dal ..... al .....  
Ente \*\*..... Stato ..... dal ..... al .....  
Ente \*\*..... Stato ..... dal ..... al .....



**La sottoscritta dichiara di aver usufruito di astensione anticipata o di astensione obbligatoria per gravidanza e puerperio nei seguenti periodi:**

dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ presso Azienda \_\_\_\_\_  
 dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ presso Azienda \_\_\_\_\_  
 dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ presso Azienda \_\_\_\_\_  
 dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ presso Azienda \_\_\_\_\_

**Il sottoscritto dichiara che le notizie sopra riportate corrispondono al vero (1)**

**Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma per esteso (2) \_\_\_\_\_**

*(1) Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 del D.P.R. 445/2000)*

*(2) Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento d'identità del dichiarante.*

**\*\* Recapiti degli Enti/ASL/Istituti/medici indicati nella presente domanda (per inserire ulteriori informazioni il medico può fotocopiare il presente prospetto)**

*Ai sensi della L. 12/11/2011, n. 183, recante modifiche al D.P.R. 445/2000 (T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa), le amministrazioni pubbliche sono tenute ad acquisire d'ufficio le informazioni oggetto delle dichiarazioni sostitutive, previa indicazione, da parte dell'interessato, degli elementi indispensabili per il reperimento delle informazioni o dei dati richiesti.*

Ente/ASL /Istituto \_\_\_\_\_  
 Indirizzo \_\_\_\_\_  
 C.A.P. \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
 Tel./Fax \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

**Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma per esteso (1) \_\_\_\_\_**

*(1) Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento d'identità del dichiarante.*