



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia



Dipartimento Cure Primarie

AVVISO PUBBLICO PER LA FORMAZIONE DI ELENCHI DI MEDICI DI RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA IN REGIME DI CONVENZIONE DISPONIBILI PER ATTIVITA' DI ASSISTENZA TERRITORIALE NELLE VARIE ARTICOLAZIONI ORGANIZZATIVE DEL DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE AZIENDALE - AMBITO MEDICINA GENERALE

La/ll richiedente

cognome

nome

nato/a prov. il

cittadinanza

F M Codice Fiscale

residente a prov.

via n. CAP

cellulare telefono

email

PEC

CHIEDE

di essere inserito negli elenchi di disponibilità per eventuale conferimento di incarico a tempo determinato in regime di convenzione per lo svolgimento di: *(barrare una o più caselle)*

- Attività di diagnosi e cura presso le Case di Residenza Anziani e Residenze sanitarie assistenziali-CRA;
- Attività di diagnosi e cura in strutture residenziali a carattere terapeutico-riabilitativo per l'esecuzione delle misure di sicurezza - REMS;
- Attività di diagnosi e cura a utenti con gravissime disabilità acquisite - GRAD;
- Attività di diagnosi e cura presso Ospedali di Comunità - OSCO;
- Attività di assistenza sanitaria presso i Nuclei di Assistenza Territoriale in zone carenti di medicina generale - NAT;

- Attività di assistenza sanitaria presso il Centro per la Salute della Famiglia Straniera – CSFS;
- Attività di assistenza sanitaria presso lo Spazio Sessualità e Salute;
- Attività di vaccinazioni ambulatoriali e domiciliari;
- Attività di medico di medicina generale esperto in nutrizione artificiale da inserire nel team nutrizionale del DCPA;
- Altre attività di natura clinico e assistenziale presso altri servizi di Dipartimenti aziendali;
- Altre attività di natura clinico, assistenziale e/o organizzative nell'ambito del Dipartimento cure primarie aziendale.

e di preferire l'area territoriale del Dipartimento Cure Primarie Aziendale di:

(barrare una o più caselle, numerando l'ordine preferenza)

- Castelnovo ne' Monti
- Correggio
- Guastalla
- Montecchio Emilia
- Reggio Emilia
- Scandiano

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni amministrative e penali per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, richiamate dagli artt. 75 (Decadenza dai benefici) e 76 (Norme penali),

DICHIARA

➤ riguardo la **cittadinanza**:

essere in possesso della cittadinanza italiana

oppure

Cittadinanza del seguente Stato membro dell'U.E. _____

Cittadinanza del seguente Stato _____ e possesso di uno dei requisiti di cui all'art. 38 c.1 e c.3 bis del D.Lgs. n.165/01 e ss.mm.ii.

➤ riguardo l'**iscrizione nelle liste elettorali**:

essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____

non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo: _____

➤ riguardo le **condanne penali**:

non aver riportato condanne penali e di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

avere riportato le seguenti condanne penali e/o avere procedimenti penali in corso (specificare la violazione della legge e/o art.): _____

➤ riguardo ai **requisiti specifici di ammissione**:

a) Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita presso la Università degli Studi di _____

il _____ con votazione _____

riconoscimento italiano laurea acquisita all'estero _____

b) iscrizione all'Ordine professionale Medici Chirurghi di _____

➤ riguardo alle **esperienze professionali**:

○ di essere in convenzione con l'AUSL – IRCCS di Reggio Emilia come medico di ruolo unico di assistenza primaria con: (barrare la voce che interessa):

- esperienza di almeno 6 mesi nell'ambito di attività per cui si invia domanda, maturata presso l'Azienda USL – IRCCS Reggio Emilia;
- esperienza di almeno 6 mesi nell'ambito di attività per cui si invia domanda, maturata presso Enti/Strutture pubbliche/private operanti con il SSN;

○ di NON essere in convenzione con l'AUSL – IRCCS di Reggio Emilia come medico di ruolo unico di assistenza primaria e con: (barrare la voce che interessa):

- esperienza di almeno 6 mesi nell'ambito di attività per cui si invia domanda, maturata presso l'Azienda USL – IRCCS Reggio Emilia;
- esperienza di almeno 6 mesi nell'ambito di attività per cui si invia domanda, maturata presso Enti/Strutture pubbliche/private operanti con il SSN;

e di:

○ **PRESTARE** servizio presso:

→ Azienda _____
 Ambito di attività _____ dal _____ al _____ (specificare date esatte)
 in qualità di _____ con impegno settimanale pari a ore _____
 in convenzione dipendente in libera professione Co.Co.Co. Altro _____

→ Azienda _____
 Ambito di attività _____ dal _____ al _____ (specificare date esatte)
 in qualità di _____ con impegno settimanale pari a ore _____
 in convenzione dipendente in libera professione Co.Co.Co. Altro _____

○ **AVER PRESTATO** servizio presso:

→ Azienda _____
 Ambito di attività _____ dal _____ al _____ (specificare date esatte)
 in qualità di _____ con impegno settimanale pari a ore _____
 in convenzione dipendente in libera professione Co.Co.Co. Altro _____

→ Azienda _____
 Ambito di attività _____ dal _____ al _____ (specificare date esatte)
 in qualità di _____ con impegno settimanale pari a ore _____
 in convenzione dipendente in libera professione Co.Co.Co. Altro _____

→ Azienda _____
 Ambito di attività _____ dal _____ al _____ (specificare date esatte)
 in qualità di _____ con impegno settimanale pari a ore _____
 in convenzione dipendente in libera professione Co.Co.Co. Altro _____

→ Azienda _____
 Ambito di attività _____ dal _____ al _____ (specificare date esatte)
 in qualità di _____ con impegno settimanale pari a ore _____
 in convenzione dipendente in libera professione Co.Co.Co. Altro _____

→ Azienda _____
 Ambito di attività _____ dal _____ al _____ (specificare date esatte)
 in qualità di _____ con impegno settimanale pari a ore _____
 in convenzione dipendente in libera professione Co.Co.Co. Altro _____

→ Azienda _____
 Ambito di attività _____ dal _____ al _____ (specificare date esatte)
 in qualità di _____ con impegno settimanale pari a ore _____
 in convenzione dipendente in libera professione Co.Co.Co. Altro _____

➤ riguardo ai **titoli di studio**:

essere in possesso del diploma di formazione specifica in medicina generale conseguito presso la Regione _____ il _____;

essere iscritto al _____ anno (specificare l'anno di corso) del corso di formazione specifica in medicina generale della Regione _____;

essere in possesso del diploma di specialità in _____ conseguito presso _____ il _____ con voto _____;

essere iscritto al _____ anno (specificare l'anno di corso) della scuola di specializzazione in _____ presso _____;

➤ riguardo a master/corsi di perfezionamento, formazione specifica affendenti all'attività per cui si inoltra domanda:

D I C H I A R A altresì

- di non svolgere attività di Medico specialista convenzionato, non essere medico dipendente di ente pubblico o privato accreditate col SSN e di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità previste normativa vigente e di settore (art.21 ACN per la Medicina Generale del 04/04/2024);
- non essere stato sottoposto negli ultimi due anni a procedimenti disciplinari da parte di Aziende od Enti del SSN che abbiano comportato una sanzione più grave del richiamo verbale;
- non aver riportato condanne penali definitive, né di essere sottoposto a procedimenti penali (in caso contrario, specificare) _____;
- essere informato che, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento UE n.2016/679, i dati personali raccolti saranno utilizzati unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.
- di non fruire del trattamento di quiescenza

Dichiara di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 Regolamento UE 2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

Firma _____

N.B.

La presente domanda, integralmente compilata e firmata dall'interessato, ed i relativi allegati, vanno inviati in un unico file PDF, allegando copia di documento di riconoscimento fronte/retro in corso di validità, a pena di esclusione dalla graduatoria.