

**DOMANDA DI *PRIMO INSERIMENTO* NELLE GRADUATORIE
REGIONALI DELLA MEDICINA GENERALE**

RACCOMANDATA



Alla Regione Lazio – Assessorato alla Sanità
Dipartimento Sociale – Direzione Regionale
S.S.R. Area D4/4V/14
Via R. R. Garibaldi, 7
00145 Roma

Il sottoscritto Dott. _____ nato a _____
Prov. ___ il _____ M ___ F ___ Codice Fiscale _____
Comune di residenza _____ prov. _____
Indirizzo _____ n. _____ CAP _____ tel. _____
Azienda U.S.L. di residenza _____

FA DOMANDA

di **inserimento**, secondo quanto previsto dall'Accordo collettivo nazionale per la medicina generale ex art. 8 del D.L.vo 30.12.92 n. 502 e successive modificazioni, nella graduatoria regionale di medicina generale a valere per l'anno _____, relativa all'attività nel settore di:

- Assistenza Primaria;
- Continuità Assistenziale;
- Emergenza Sanitaria Territoriale, ove presente;
- Medicina dei servizi territoriali, ove presente.

A tal fine, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

DICHIARA

- Di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli studi di _____ in data _____
- Di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione conseguita in data _____
- Di essere iscritto all'ordine dei Medici della provincia di _____
- Di essere in possesso dell' Attestato di formazione specifica in Medicina generale conseguito il _____ Regione _____
- Di essere/non essere titolare a tempo indeterminato di incarico disciplinato dal vigente A.C.N., in caso affermativo specificare il tipo di incarico _____

Allega dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà come d prospetto interno al presente modulo e fotocopia di un documento di identità.

Chiede che ogni comunicazione venga indirizzata presso:

- la propria residenza
- il domicilio sotto indicato:
c/o _____ Comune _____ provincia _____
indirizzo _____ n. _____ CAP _____

Data _____ firma per esteso _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO NOTORIO

Il sottoscritto dr. _____

ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

TITOLI ED ATTIVITÀ SVOLTA

I Titoli accademici o di studio

A3 Diploma di laurea conseguito con voti:

<input type="checkbox"/>	110/110		
<input type="checkbox"/>	110/110 e lode		(Punteggio 1,00)
<input type="checkbox"/>	100/100		
<input type="checkbox"/>	100/100 e lode		
<input type="checkbox"/>	105/110 a 109/110	Voto _____/110	(Punteggio 0,50)
<input type="checkbox"/>	95/100 a 99/100	Voto _____/100	
<input type="checkbox"/>	100/110 a 104/110	Voto _____/110	(Punteggio 0,30)
<input type="checkbox"/>	90/100 a 94/100	Voto _____/100	

A4 Specializzazione o libera docenza in medicina generale o disciplina equipollente ai sensi del D.M. 10.3.83 tab.B (punti 2,00)

specializzazione in _____ data _____
 specializzazione in _____ data _____

A5 Specializzazione o libera docenza nelle discipline affini alla medicina generale, ai sensi del D.M. 10.3.83 tab.B (punti 0,50)

specializzazione in _____ data _____
 specializzazione in _____ data _____

A7 Attestato di formazione in medicina generale di cui all'art. 1, comma 2 o all'art. 2, comma 2, del D.L.vo n. 256/91 e di cui alla legge 277/2003 (punti 7,20)

dal _____ al _____

II Titoli di servizio

B8 Attività di assistenza primaria convenzionata, a tempo indeterminato, determinato, o svolta in qualità di associato (punti 0,30 x mese)

dal _____ al _____
 dal _____ al _____
 dal _____ al _____

B7 Attività di assistenza primaria convenzionata, a tempo indeterminato, determinato, o svolta in qualità di associato in un'altra regione (punti 0,20 x mese)

dal _____ al _____
 dal _____ al _____
 dal _____ al _____

	U.S.L. _____ dal _____ al _____
	U.S.L. _____ dal _____ al _____
	U.S.L. _____ dal _____ al _____
	U.S.L. _____ dal _____ al _____
B6	Servizio effettivo nelle attività territoriali programmate: per ogni mese di attività corrispondente a 52 ore (punti 0,10 x mese)
	U.S.L. _____ dal _____ al _____ ore _____
	U.S.L. _____ dal _____ al _____ ore _____
	U.S.L. _____ dal _____ al _____ ore _____
	U.S.L. _____ dal _____ al _____ ore _____
	U.S.L. _____ dal _____ al _____ ore _____
B12	Attività programmata nei servizi territoriali di continuità assistenziale o di emergenza sanitaria territoriale in forma di reperibilità ai sensi del presente accordo (per mese, ragguagliato a 96 ore di attività) (punti 0,05 x mese)
	U.S.L. _____ dal _____ al _____ ore _____
	U.S.L. _____ dal _____ al _____ ore _____
	U.S.L. _____ dal _____ al _____ ore _____
	U.S.L. _____ dal _____ al _____ ore _____
	U.S.L. _____ dal _____ al _____ ore _____
	U.S.L. _____ dal _____ al _____ ore _____
	U.S.L. _____ dal _____ al _____ ore _____
	U.S.L. _____ dal _____ al _____ ore _____
	U.S.L. _____ dal _____ al _____ ore _____
	U.S.L. _____ dal _____ al _____ ore _____
	U.S.L. _____ dal _____ al _____ ore _____
	U.S.L. _____ dal _____ al _____ ore _____
B13	Attività medica nei servizi di assistenza stagionale nelle località turistiche organizzati dalle Regioni o dalle Aziende (punti 0,20 x mese)
	U.S.L. _____ dal _____ al _____ ore _____
	U.S.L. _____ dal _____ al _____ ore _____
	U.S.L. _____ dal _____ al _____ ore _____
	U.S.L. _____ dal _____ al _____ ore _____
	U.S.L. _____ dal _____ al _____ ore _____
B17	Servizio militare di leva o sostitutivo nel servizio civile, svolto dopo il conseguimento del diploma di laurea in medicina, anche in qualità di ufficiale medico di complemento (per mese per un massimo di 12 mesi) (punti 0,10 x mese)
	dal _____ al _____
B18	Servizio militare di leva o sostitutivo nel servizio civile, svolto dopo il conseguimento del diploma di laurea in medicina, anche in qualità di ufficiale medico di complemento, ed in concomitanza di incarico, anche provvisorio, di medicina generale e limitatamente al periodo di concomitanza (punti 0,20 x mese)
	dal _____ al _____
B16	servizio civile volontario espletato per finalità e scopi umanitari o di solidarietà sociale svolto dopo la laurea in medicina e chirurgia: (per mese per un massimo di 12 mesi) (punti 0,10 x mese)
	dal _____ al _____
B21	servizio civile volontario espletato per finalità e scopi umanitari o di solidarietà sociale svolto in concomitanza di incarico ai sensi del presente Accordo (per mese per un massimo di 12 mesi) (punti 0,20 x mese)
	dal _____ al _____

B10 Attività di medico pediatra di libera scelta, anche in forma di sostituzione, se svolta con riferimento ad almeno 70 utenti e per periodi non inferiori a 5 giorni continuativi (punti 0,10 x mese)

dal _____	al _____

B19 Attività come medico specialista ambulatoriale nella branca di medicina interna, e medico generico di ambulatorio ex enti mutualistici, medico fiduciario e medico di ambulatorio convenzionato con il Ministero della Sanità per il servizio di assistenza ai naviganti. (punti 0,05 x mese)

dal _____	al _____

B14 Attività di medico addetto all'assistenza sanitaria nelle carceri, sia a tempo indeterminato che di sostituzione, e di ufficiale medico militare in servizio permanente effettivo, per ogni mese di attività (punti 0,20 x mese)

dal _____	al _____

B15 Servizio prestato presso aziende termali, (Legge 24 ottobre 2000 n.323 art.8), equiparato all'attività di continuità assistenziale, per ogni mese complessivo di attività (punti 0,20 al mese)

dal _____	al _____

B20 Servizio effettivo di medico di assistenza primaria, della continuità assistenziale, di emergenza territoriale, svolto in paesi dell'Unione Europea, ai sensi della legge 9 febbraio 1979 n.38, della legge 10 luglio 1960 n.735 e successive modificazioni e del decreto ministeriale 1° settembre 1988 n.430: per ciascun mese complessivo (punti 0,20 x mese)

dal _____	al _____
dal _____	al _____
dal _____	al _____

Firma del medico

AVVERTENZE

I medici che aspirano ad essere inseriti nella graduatoria regionale di medicina generale devono possedere alla data di scadenza del termine per la presentazione della domanda i seguenti requisiti:

- essere in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale o titolo equipollente come previsto dal decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 256;
- si prescinde dal requisito dell'attestato per i medici abilitati all'esercizio professionale entro il 31 dicembre 1994 come indicato dal decreto del Ministro della Sanità del 15 dicembre 1994;
- essere iscritto all'albo professionale .

Ai fini della graduatoria sono valutabili solo i titoli di servizio posseduti alla data del 31 dicembre dell'anno precedente.

Per accelerare le procedure di controllo sulla veridicità della dichiarazione sostitutiva dell'atto notorio, il medico può trasmettere copia fotostatica, non autenticata dei certificati di servizio.

La domanda in regola con le vigenti leggi in materia di imposta di bollo, deve essere spedita a mezzo raccomandata entro e non oltre il 31 gennaio alla Regione Lazio – Assessorato alla Sanità – Area gestione personale servizio sanitario regionale e accordi collettivi.

Per l'accoglimento della domanda farà fede il timbro postale

N.B.: i medici titolari di incarico a tempo indeterminato per una o più delle attività di cui al vigente A.C.N., non possono fare domanda di inserimento nella relativa graduatoria di settore.