

AVVISO PUBBLICO

PER LA COPERTURA DELLE ZONE CARENTI DI MEDICINA GENERALE PER L'ASSISTENZA PRIMARIA A CICLO DI SCELTA PER L'ANNO 2024 IN ESECUZIONE DEL PROVVEDIMENTO DEL DIRETTORE GENERALE N.1284 DEL 13/09/2024

Ai sensi dell'art 34 dell'A.C.N del 4 aprile 2024 per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, vengono pubblicate le zone carenti di assistenza primaria a ciclo di scelta relative all'anno 2024 per la Regione Molise.

PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

I medici interessati alla copertura delle zone carenti per l'Assistenza Primaria a ciclo di scelta di cui al presente avviso, entro il termine perentorio di venti giorni decorrenti dal giorno successivo a quello di pubblicazione del presente avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Molise, possono presentare all'ASReM domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi secondo i fac simili allegati.

La domanda, in bollo da € 16,00, (il bollo dovrà essere annullato con l'apposizione della propria firma sullo stesso) deve essere inviata UNICAMENTE A MEZZO PEC IN FORMATO PDF (altri formati o fotografie non verranno presi in considerazione) entro 20 GIORNI decorrenti dal giorno successivo a quello di pubblicazione sul BURM al seguente indirizzo: asrem@pec.it all'attenzione della S.C INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO E SS, INDICANDO TASSATIVAMENTE NELL'OGGETTO "ZONE CARENTI 2024 "

L'Amministrazione non si assume alcuna responsabilità nell'inesatta indicazione del recapito da parte del candidato o la mancata indicazione del cambiamento dell' indirizzo rispetto a quello indicato sulla domanda .

Il termine stabilito per la presentazione delle domande è perentorio e, pertanto, non saranno prese in considerazione le domande che, per qualsiasi ragione, siano state inviate oltre il termine previsto.

La domanda non corredata da fotocopia di documento di identità in corso di validità comporta l'esclusione dalla graduatoria.

REQUISITI

Possono concorrere al conferimento degli incarichi:

per trasferimento

- a) i medici titolari di incarico a tempo indeterminato del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta da almeno due anni nella Regione Molise e quelli titolari in altra Regione da almeno quattro anni;

per graduatoria

- b) i medici inclusi nella graduatoria regionale definitiva per la medicina generale valevole per l'anno 2024;
- c) i medici che abbiano acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale, autocertificandone il possesso all'atto della presentazione della domanda ;
- d) I medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale non compresi al punto c);
- e) I medici di cui all'art. 9 comma 1 del D.L. 14 dicembre 2018 n. 135 convertito, con modificazioni dalla legge 11/02/2019 n. 12 e s.m.i. esclusivamente nella stessa regione presso la quale stanno frequentando il corso di formazione specifica in medicina generale;
- f) I medici ai sensi dell'art. 12 comma 3 del D.L. del 30/04/2019 n. 35 convertito con modificazioni dalla legge 5 giugno 2019 n. 60 esclusivamente nella stessa Regione presso la quale stanno frequentando il corso di formazione specifica in medicina generale;

CONFERIMENTO INCARICHI

L'A.S.Re.M interpella i medici istanti secondo il seguente ordine:

per trasferimento

- a) i medici titolari di incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria a ciclo di scelta che risultano iscritti in uno degli elenchi dei medici convenzionati per l'Assistenza Primaria a ciclo di scelta nella Regione Molise (da almeno due anni nel medesimo elenco di provenienza) e quelli inseriti in un elenco di assistenza primaria a ciclo di scelta di altra Regione (da almeno quattro anni nel medesimo elenco di provenienza) e che, al momento dell'attribuzione del nuovo incarico non svolgano altre attività a qualsiasi titolo nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, eccezion fatta per l'attività di Continuità Assistenziale.

I trasferimenti sono possibili fino alla concorrenza di un terzo dei posti disponibili ed i quozienti frazionali ottenuti nel calcolo si approssimano all'unità più vicina.

Il medico che accetta l'incarico per trasferimento decade dall'incarico di provenienza fatto salvo l'obbligo di garantire l'attività convenzionale nel periodo di preavviso di cui all'art. 24, comma, comma 1, lett. a) dell'A.C.N. vigente. La rinuncia o la decadenza del nuovo incarico non consente il ripristino dell'incarico di provenienza.

per graduatoria

- a) i medici iscritti nella graduatoria regionale definitiva per la medicina generale valevole per l'anno 2024.

I punteggi previsti per la residenza nella Regione Molise (20) e nell'ambito carente (5) sono assegnati se il requisito della residenza risulta posseduto e attestato mediante autodichiarazione da almeno due anni antecedenti la scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale e mantenuto sino all'attribuzione dell'incarico.

- c) i medici che abbiano acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale per l'anno in corso graduati nell'ordine in base alla minore età al conseguimento della laurea , al voto di laurea e all'anzianità di laurea;

- d) i medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale, non compresi nella lettera c);
- e) i medici di cui all'art. 9 comma 1 del D.L. n. 135/2018 convertito con modificazioni dalla legge n. 12/2019, iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale presso la Regione Molise
- f) i medici di cui all'art. 12 comma 3 del D.L. n. 35/2019 convertito con modificazioni nella Legge n. 60/2019, iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale presso la Regione Molise;

I medici di cui alle lettere e) ed f) saranno graduati nel seguente ordine:

- a. Medici frequentanti la terza annualità del corso
- b. Medici frequentanti la seconda annualità del corso
- c. Medici frequentanti la prima annualità del corso

A parità di annualità di frequenza di ciascuna categoria i medici sono ordinati in base alla minore età al conseguimento della laurea, al voto di laurea e all'anzianità di laurea con priorità di interpello per i residenti nell'ambito carente, nell'Azienda, nella Regione e da ultimo fuori Regione

L'ASReM provvederà alla predisposizione delle graduatorie, alla convocazione dei medici aventi titolo e all'assegnazione degli ambiti territoriali carenti a mezzo PEC.

La Graduatoria Regionale che sarà presa in considerazione al fine della predisposizione della graduatoria relativa alla presente avviso, sarà la graduatoria regionale definitiva relativa all'anno 2024.

Per informazioni relative alla presente procedura rivolgersi all'ASReM – S.C. Integrazione Ospedale Territorio e Socio Sanitaria alla mail roberta.vallone@asrem.molise.it, debora.campagna@asrem.molise.it

Ai sensi dell'art.13 del D.Lgs n.196 del 20/06/2003 e s.m.i., in relazione ai dati personali richiesti, si informa che essi verranno trattati esclusivamente per le finalità e gli adempimenti istituzionali previsti dall'A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale.

Per l'assegnazione delle zone carenti – fatta salva l'assegnazione preliminare per trasferimento- la riserva è definita dall'art. 34 comma 14 dell'Accordo Collettivo Nazionale vigente nel modo seguente:

- 80% a favore dei medici in possesso del diploma di formazione specifica in medicina generale;
- 20% a favore dei medici in possesso del titolo equipollente.

Gli aspiranti all'assegnazione degli ambiti territoriali carenti possono concorrere esclusivamente per una delle riserve assegnate, precisando che la mancata indicazione della riserva prescelta ovvero la indicazione di entrambe le riserve sono motivo di nullità dell'istanza.

I medici già titolari di incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria a ciclo di scelta, anche se iscritti nella graduatoria regionale 2024, possono concorrere all'assegnazione degli incarichi solo per trasferimento.

INSTAURAZIONE DEL RAPPORTO CONVENZIONALE

Le procedure per l'instaurazione del rapporto convenzionale per l'assistenza primaria sono previste

dall'art. 34 dell'A.C.N. del 04/04/2024.

All'atto dell'assegnazione dell'incarico il medico deve rilasciare una dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante la sua posizione giuridica. Eventuali situazioni di incompatibilità di cui all'art. 21 dell'A.C.N. vigente devono essere risolte all'atto dell'assegnazione dell'incarico e, comunque, cessare prima del conferimento stesso.

ELENCO ZONE CARENTI DI ASSISTENZA PRIMARIA A CICLO DI SCELTA PER L'ANNO 2024 GIUSTO
PROVVEDIMENTO DEL DIRETTORE GENERALE N.1284 DEL 13/09/2024

Distretto di Campobasso

- Boiano n. 1 medico iscrivibile;
- Campochiaro n. 1 medico iscrivibile;
- Colle d'Anchise n. 1 medico iscrivibile;
- Ferrazzano n. 2 medici iscrivibili;
- Gambatesa n. 1 medico iscrivibile;
- Mirabello Sannitico n. 1 medico iscrivibile ;
- Molise n. 1 medico iscrivibile;
- Montagano n. 1 medico iscrivibile
- Pietracupa n. 1 medico iscrivibile ;
- Salcito n. 1 medico iscrivibile
- San Biase n. 1 medico iscrivibile;
- San Giuliano del Sannio n. 1 medico iscrivibile
- S.Elia a Pianisi n. 1 medico iscrivibile;
- Sepino n. 1 medico iscrivibile;
- Spinete n. 1 medico iscrivibile ;
- Torella del Sannio n. 1 medico iscrivibile;
- Toro n. 1 medico iscrivibile;
- Vinchiaturò n. 1 medico iscrivibile;

Distretto di Termoli

- Lupara n. 1 medico iscrivibile;
- Mafalda.n.1 medico iscrivibile ;
- Montecilfone. n. 1 medico iscrivibile;
- Montelongo n. 1 medico iscrivibile
- Petacciato n. 1 medico iscrivibile
- Santa Croce di Magliano n.2 medici iscrivibili;
- San Martino in Pensilis n. 1 medico iscrivibile;
- Termoli n. 1 medico iscrivibile;
- Ururi n.2 medici iscrivibili;

Distretto di Isernia

- Castel del Giudice n. 1 medico iscrivibile;
- Frosolone n. 1 medico iscrivibile ;
- Pietrabbondante n. 1 medico iscrivibile ;
- Pozzilli n. 1 medico iscrivibile;
- Rionero Sannitico n. 1 medico iscrivibile;
- Rocchetta al Volturno n. 1 medico iscrivibile;
- Sant'Angelo del Pesco n. 1 medico iscrivibile

**Domanda di partecipazione alla assegnazione
degli ambiti carenti di assistenza primaria a ciclo di scelta**
(per trasferimento)

Marca da bollo da € 16,00

asrem@pec.it

S.C. Integrazione Ospedale Territorio
e Socio Sanitaria

Il/La _____ sottoscritto/a, _____ nato/a
a _____ il _____ Codice
Fiscale _____ residente a
_____ cap _____ Via _____
Recapito _____ telefonico _____ :

_____ e-mail _____

_____ Domicilio di recapito se diverso dalla residenza _____

_____ Indirizzo _____ PEC _____

FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

secondo quanto previsto dall'art. 34 comma 5 lett. a) dell'A.C.N. del 04 aprile 2024 per la medicina generale, per l'assegnazione degli ambiti territoriali carenti per l'assistenza primaria a ciclo di scelta pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Molise n. _____ del _____ e segnatamente per le seguenti zone carenti (in ordine di preferenza) :

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

7. _____

8. _____

9. _____

10. _____

A tal fine consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/00 e del decadimento dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato, previsto dall'art.75 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

D I C H I A R A

1. di essere residente _____ Prov. _____ c.a.p _____
_____ Via _____ dal _____
2. di essere titolare di incarico nell'assistenza primaria a tempo indeterminato a ciclo di scelta presso l'Azienda Sanitaria Locale di _____
_____ Distretto di _____ Regione _____
_____ dal _____
3. di avere un'anzianità complessive di assistenza primaria a ciclo di scelta pari a mesi ____
4. di essere/non essere in alcuna delle condizioni di incompatibilità prevista dal vigente A.C.N. per la medicina generale
5. _____

Si impegna a comunicare all'Azienda ogni variazione delle condizioni sopraindicate anche con riferimento a situazioni di incompatibilità.

Dichiara inoltre di essere consapevole che la graduatoria relativa al presente avviso nonché i nominativi degli esclusi saranno pubblicata sul sito aziendale e di dare il proprio assenso.

La PEC a cui inviare ogni comunicazione in merito compresa l'eventuale convocazione è la seguente:

Data _____

Firma _____

Si allega fotocopia di un documento di identità in corso di validità

Domanda di partecipazione alla assegnazione
degli ambiti carenti di assistenza primaria a ciclo di scelta
(per graduatoria)

Marca da bollo da € 16,00

asrem@pec.it

S.C. Integrazione Ospedale Territorio e
Socio Sanitaria

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____
_____ il _____ Codice Fiscale _____
_____ residente a _____ cap _____ Via _____
_____ Recapito telefonico : _____ e-mail _____

Domicilio di recapito se diverso dalla residenza _____

Indirizzo PEC _____

inserito nella graduatoria regione definitiva per la medicina generale valida per l'anno 2024 con
punti _____ al n. _____

FA DOMANDA

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 34, comma 5, lettera b) dell'A.C.N.del 04 aprile 2024., per
l'assegnazione degli ambiti carenti per l'assistenza primaria a ciclo di scelta pubblicati sul
Bollettino Ufficiale della Regione Molise n. ____ del _____ e
segnatamente(barrare la casella corrispondente alla zona carente interessata)

Distretto di Campobasso

- Boiano n. 1 medico iscrivibile;
- Campochiaro n. 1 medico iscrivibile;
- Colle d'Anchise n. 1 medico iscrivibile;
- Ferrazzano n. 2 medici iscrivibili;
- Gambatesa n. 1 medico iscrivibile;
- Mirabello Sannitico n. 1 medico iscrivibile ;

- Molise n. 1 medico iscrivibile;
- Montagano n. 1 medico iscrivibile
- Pietracupa n. 1 medico iscrivibile ;
- Salcito n. 1 medico iscrivibile
- San Biase n. 1 medico iscrivibile;
- San Giuliano del Sannio n. 1 medico iscrivibile
- S.Elia a Pianisi n. 1 medico iscrivibile;
- Sepino n. 1 medico iscrivibile;
- Spinete n. 1 medico iscrivibile ;
- Torella del Sannio n. 1 medico iscrivibile;
- Toro n. 1 medico iscrivibile;
- Vinchiatturo n. 1 medico iscrivibile;

Distretto di Termoli

- Lupara n. 1 medico iscrivibile;
- Mafalda.n.1 medico iscrivibile ;
- Montecilfone. n. 1 medico iscrivibile;
- Montelongo n. 1 medico iscrivibile
- Petacciato n. 1 medico iscrivibile
- Santa Croce di Magliano n.2 medici iscrivibili;
- San Martino in Pensilis n. 1 medico iscrivibile;
- Termoli n. 1 medico iscrivibile;
- Ururi n.2 medici iscrivibili;

Distretto di Isernia

- Castel del Giudice n. 1 medico iscrivibile;
- Frosolone n. 1 medico iscrivibile ;
- Pietrabbondante n. 1 medico iscrivibile ;
- Pozzilli n. 1 medico iscrivibile;
- Rionero Sannitico n. 1 medico iscrivibile;
- Rocchetta al Volturno n. 1 medico iscrivibile;
- Sant'Angelo del Pesco n. 1 medico iscrivibile

A tal fine consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/00 e del decadimento dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato, previsto dall'art. 75 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

D I C H I A R A

- a) Di essere/non essere titolare di incarico a tempo indeterminato nell'attività di assistenza primaria a ciclo di scelta;

b) Di essere iscritto nella graduatoria regionale definitiva valida per l'anno 2024 con punti _____

c) Di essere residente nella Regione Molise dal _____

d) Di essere residente nel Distretto di _____ dal _____

e) Di essere residente nel Comune di _____ dal _____

Chiede, a tal fine, in osservanza a quanto previsto dall'art 34, comma 13 e 14 dell'A.C.N. del 04 aprile 2024, di poter accedere alla riserva di assegnazione come appresso indicato (barrare una sola casella. **In caso di barratura di entrambe le caselle o mancata indicazione della riserva prescelta, la domanda non potrà essere valutata. Barrare la scelta in maniera chiara**

- Riserva per i medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale (80%)
- Riserva per i medici in possesso del titolo equipollente (20%)

Dichiara inoltre di essere consapevole che la graduatoria relativa al presente avviso nonché i nominativi degli esclusi sarà pubblicata sul sito aziendale e di dare il proprio assenso

La PEC a cui inviare ogni comunicazione in merito compresa l'eventuale convocazione è la seguente:

Data _____

Firma _____

Si allega fotocopia di un documento di identità in corso di validità

ALL. C

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE
DEGLI AMBITI CARENTI DI ASSISTENZA PRIMARIA A CICLO DI SCELTA**

(medici in possesso del titolo di formazione in medicina generale non presenti nella graduatoria regionale valida per l'anno 2024)

Marca da
bollo da
€ 16,00

asrem@pec.it

S.C. Integrazione Ospedale Territorio e
Socio Sanitaria

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____

il _____ Codice Fiscale _____

residente _____ cap _____ Via _____ Recapito

telefonico _____ e-mail _____

Domicilio di recapito se diverso dalla residenza _____

Indirizzo PEC _____

FA DOMANDA

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 34, comma 5, lettera c) e d) dell'A.C.N. 04 aprile 2024 per l'assegnazione degli ambiti carenti per l'assistenza primaria a ciclo di scelta pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Molise n. ____ del _____ e segnatamente (barrare la casella corrispondente alla zona carente interessata)

Distretto di Campobasso

- Boiano n. 1 medico iscrivibile;
- Campochiaro n. 1 medico iscrivibile;
- Colle d'Anchise n. 1 medico iscrivibile;
- Ferrazzano n. 2 medici iscrivibili;
- Gambatesa n. 1 medico iscrivibile;
- Mirabello Sannitico n. 1 medico iscrivibile ;
- Molise n. 1 medico iscrivibile;
- Montagano n. 1 medico iscrivibile
- Pietracupa n. 1 medico iscrivibile ;
- Salcito n. 1 medico iscrivibile
- San Biase n. 1 medico iscrivibile;
- San Giuliano del Sannio n. 1 medico iscrivibile
- S.Elia a Pianisi n. 1 medico iscrivibile;
- Sepino n. 1 medico iscrivibile;

- Spinete n. 1 medico iscrivibile ;
- Torella del Sannio n. 1 medico iscrivibile;
- Toro n. 1 medico iscrivibile;
- Vinchiaturò n. 1 medico iscrivibile;

Distretto di Termoli

- Lupara n. 1 medico iscrivibile;
- Mafalda.n.1 medico iscrivibile ;
- Montecilfone. n. 1 medico iscrivibile;
- Montelongò n. 1 medico iscrivibile
- Petacciato n. 1 medico iscrivibile
- Santa Croce di Magliano n.2 medici iscrivibili;
- San Martino in Pensilis n. 1 medico iscrivibile;
- Termoli n. 1 medico iscrivibile;
- Ururi n.2 medici iscrivibili;

Distretto di Isernia

- Castel del Giudice n. 1 medico iscrivibile;
- Frosolone n. 1 medico iscrivibile ;
- Pietrabbondante n. 1 medico iscrivibile ;
- Pozzilli n. 1 medico iscrivibile;
- Rionero Sannitico n. 1 medico iscrivibile;
- Rocchetta al Volturno n. 1 medico iscrivibile;
- Sant'Angelo del Pesco n. 1 medico iscrivibile

A tal fine consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/00 e del decadimento dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato, previsto dall'art. 75 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

D I C H I A R A

a) Di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso

l'Università degli Studi di _____ in data

_____ con voto _____

b) che al momento della laurea aveva la seguente età : anni ____ mesi ____ giorni _____

c) Di essere iscritto all'Ordine dei Medici di _____ dal _____

d) Di essere in possesso del diploma di formazione specifica in medicina generale conseguito

presso la Regione _____ in data

_____;

Dichiara inoltre di essere consapevole che la graduatoria relativa al presente avviso nonché i nominativi degli esclusi sarà pubblicata sul sito aziendale e di dare il proprio assenso

La PEC a cui inviare ogni comunicazione in merito compresa l'eventuale convocazione è la seguente:

Data _____ Firma _____

Si allega fotocopia di un documento di identità in corso di validità

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI AMBITI CARENTI DI
ASSISTENZA PRIMARIA**

(medici frequentanti il corso di formazione in medicina generale nella Regione Molise)

Marca da bollo da € 16,00

asrem@pec.it

S.C. Integrazione Ospedale Territorio e
Socio Sanitaria

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____
 _____ il _____ Codice Fiscale _____
 _____ residente _____ cap _____
 _____ Via _____ Recapito
 telefonico _____ e-mail _____

Domicilio di recapito se diverso dalla residenza _____

Indirizzo PEC _____

FA DOMANDA

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 34, comma 5, lettera e) e f) dell'A.C.N. 04 aprile 2024 per l'assegnazione degli ambiti carenti per l'assistenza primaria a ciclo di scelta pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Molise n. ____ del _____ e segnatamente (barrare la casella corrispondente alla zona carente interessata)

Distretto di Campobasso

- Boiano n. 1 medico iscrivibile;
- Campochiaro n. 1 medico iscrivibile;
- Colle d'Anchise n. 1 medico iscrivibile;
- Ferrazzano n. 2 medici iscrivibili;
- Gambatesa n. 1 medico iscrivibile;
- Mirabello Sannitico n. 1 medico iscrivibile ;

- Molise n. 1 medico iscrivibile;
- Montagano n. 1 medico iscrivibile
- Pietracupa n. 1 medico iscrivibile ;
- Salcito n. 1 medico iscrivibile
- San Biase n. 1 medico iscrivibile;
- San Giuliano del Sannio n. 1 medico iscrivibile
- S.Elia a Pianisi n. 1 medico iscrivibile;
- Sepino n. 1 medico iscrivibile;
- Spinete n. 1 medico iscrivibile ;
- Torella del Sannio n. 1 medico iscrivibile;
- Toro n. 1 medico iscrivibile;
- Vinchiaturò n. 1 medico iscrivibile;

Distretto di Termoli

- Lupara n. 1 medico iscrivibile;
- Mafalda.n.1 medico iscrivibile ;
- Montecilfone. n. 1 medico iscrivibile;
- Montelongo n. 1 medico iscrivibile
- Petacciato n. 1 medico iscrivibile
- Santa Croce di Magliano n.2 medici iscrivibili;
- San Martino in Pensilis n. 1 medico iscrivibile;
- Termoli n. 1 medico iscrivibile;
- Ururi n.2 medici iscrivibili;

Distretto di Isernia

- Castel del Giudice n. 1 medico iscrivibile;
- Frosolone n. 1 medico iscrivibile ;
- Pietrabbondante n. 1 medico iscrivibile ;
- Pozzilli n. 1 medico iscrivibile;
- Rionero Sannitico n. 1 medico iscrivibile;
- Rocchetta al Volturno n. 1 medico iscrivibile;
- Sant'Angelo del Pesco n. 1 medico iscrivibile

A tal fine consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/00 e del decadimento dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato, previsto dall'art. 75 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

D I C H I A R A

a) Di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso

l'Università degli Studi di _____ in data

_____ con voto

- b) Di essere iscritto all'Ordine dei Medici di _____ dal _____
- c) Di frequentare il _____ (indicare l'anno di corso) anno di corso di formazione specifica in medicina generale relativo presso la Regione Molise iniziato in data _____;

DICHIARA INOLTRE

- di rientrare nella tipologia: medici di cui all'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12, frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale nella Regione Molise, e di frequentare il _____ (indicare l'anno di Corso);
- di rientrare nella tipologia: medici di cui all'art. 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019 n. 35, convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale nella Regione Molise, e di frequentare il _____ (indicare l'anno di Corso);
- di essere consapevole che la graduatoria relativa al presente avviso nonché i nominativi degli esclusi sarà pubblicata sul sito aziendale e di dare il proprio assenso
- La PEC a cui inviare ogni comunicazione in merito compresa l'eventuale convocazione è la seguente:

Data _____

Firma _____

Si allega fotocopia di un documento di identità in corso di validità