

Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale del 29 luglio 2009
Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale del 21 giugno 2018
Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale del 18 giugno 2020

CONVOCAZIONE DEI MEDICI INSERITI NELLE GRADUATORIE PER L'ASSEGNAZIONE DEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI DI MEDICO DI ASSISTENZA PRIMARIA E PER L'ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE - ANNO 2020, PRESSO LE AA.SS.LL. DELLA REGIONE LIGURIA (avvisi pubblicati nel BUR n. 18 - parte II del 29/04/2020 e BUR n. 22 – parte II del 27/05/2020).

Si pubblicano di seguito le graduatorie definitive dei medici partecipanti all'assegnazione degli ambiti territoriali carenti di assistenza primaria e le graduatorie definitive dei medici partecipanti all'assegnazione degli incarichi vacanti di continuità assistenziale - anno 2020 – di cui agli avvisi pubblicati nel BUR n. 18 - parte II del 29 aprile 2020 e nel BUR n. 22 - parte II del 27 maggio 2020, approvate dalla ASL 3 Sistema Sanitario Regione Liguria.

Ai fini dell'assegnazione degli incarichi i medici inseriti nelle suddette graduatorie, per quanto di proprio interesse, sono convocati alla riunione plenaria a distanza, mediante collegamento telematico con la Sala Riunioni “Cristoforo Colombo”, ubicata nella sede della Regione Liguria di Genova – Via Fieschi n. 15, in data e orari come di seguito indicato:

GIOVEDI' 6 AGOSTO 2020 - mattino
CONFERIMENTO INCARICHI DI ASSISTENZA PRIMARIA

ore 10,30: procedura di assegnazione per i medici che partecipano “per trasferimento”
ore 11,30: procedura di assegnazione per i medici che partecipano “per graduatoria”

GIOVEDI' 6 AGOSTO 2020 – pomeriggio
CONFERIMENTO INCARICHI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE

ore 15,00: procedura di assegnazione per i medici che partecipano “per trasferimento”
ore 15,30: procedura di assegnazione per i medici che partecipano “per graduatoria”

La presente comunicazione costituisce a tutti gli effetti convocazione ufficiale dei medici ai fini dell'assegnazione degli ambiti territoriali carenti di assistenza primaria e degli incarichi vacanti di continuità assistenziale – anno 2020.

L'assegnazione degli incarichi ai medici avverrà secondo l'ordine di posizione nelle rispettive graduatorie, tenuto conto delle priorità che verranno espresse e nel rispetto delle clausole contrattuali di riferimento.

Indicazioni per i medici che partecipano alle riunioni a distanza mediante collegamento telematico

Le riunioni plenarie a distanza si svolgeranno mediante collegamento telematico su piattaforma StarLeaf, possibile sia da PC, che deve essere connesso a internet e dotato di microfono e videocamera, sia da dispositivo mobile (cellulare, tablet), che deve disporre di un collegamento 4G/WIFI.

Ai fini del collegamento telematico su piattaforma StarLeaf, nei giorni antecedenti la data delle riunioni, a ciascun medico partecipante verrà inoltrato, all'indirizzo mail riportato nella domanda di

partecipazione all'assegnazione degli incarichi, l'invito a partecipare alla riunione; unitamente all'invito saranno fornite le istruzioni necessarie sia per l'accesso da PC sia per l'accesso da telefonino o tablet.

Il medico partecipante dovrà collegarsi alla riunione di proprio interesse nell'ora antecedente l'inizio della procedura di conferimento degli incarichi, e dovrà garantire la massima puntualità.

Il medico che accetta l'incarico dovrà contestualmente fornire "dichiarazione di accettazione" mediante invio di mail nel cui testo dovrà essere riportato il contenuto del documento allegato alla presente convocazione. Con la stessa mail dovranno essere trasmessi:

1. autocertificazione informativa "L", fornita con la presente comunicazione in formato scaricabile, debitamente compilata e sottoscritta;
2. fotocopia di valido documento di riconoscimento.

La mail riportante la dichiarazione di accettazione dell'incarico e gli allegati di cui ai punti 1 e 2 dovrà essere trasmessa al seguente indirizzo: convenzionati@asl3.liguria.it

Indicazioni per i medici impossibilitati a partecipare alla riunione a distanza

Il medico oggettivamente impossibilitato a partecipare alla riunione a distanza **potrà dichiarare** alla ASL 3 del Sistema Sanitario Regione Liguria **la propria disponibilità all'accettazione dell'incarico** con l'indicazione dell'ordine di priorità degli incarichi vacanti per i quali ha presentato domanda; in tal caso gli sarà attribuito il primo incarico disponibile tra quelli indicati. Tale dichiarazione dovrà essere formulata utilizzando la modulistica resa disponibile con la presente pubblicazione (**modulo di disponibilità all'accettazione di incarico e autocertificazione informativa L**) **corredata da fotocopia di un valido documento di identità, e trasmessa esclusivamente per posta elettronica certificata (PEC)**, all'indirizzo protocollo@pec.asl3.liguria.it, **a partire dal 22 luglio 2020 e fino alle ore 14.00 del 5 agosto 2020 (farà fede l'avviso di consegna della PEC).**

La mancata indicazione delle priorità nella dichiarazione di disponibilità all'accettazione comporterà l'assegnazione del primo incarico disponibile secondo l'ordine riportato nella domanda di partecipazione. Non verranno presi in considerazione incarichi vacanti che non siano stati indicati nella domanda di partecipazione.

Il medico che partecipa all'assegnazione di incarico sia per l'assistenza primaria sia per la continuità assistenziale deve trasmettere le due distinte e separate comunicazioni di disponibilità all'accettazione dell'incarico utilizzando i relativi modelli corredati ciascuno della documentazione richiesta.

La mancata partecipazione alla riunione a distanza e l'assenza/invio tardivo di comunicazione PEC entro il termine indicato, sono considerate rinuncia del medico all'assegnazione di incarico.

Riferimenti telefonici per informazioni ulteriori:

- ASL 3 Sistema Sanitario Regione Liguria – SSD Gestione Reti medici convenzionati aziendali – tel. 0108496673.
- Regione Liguria – Dipartimento Salute e Servizi Sociali – Settore Rapporti di lavoro e contratti del personale dipendente e convenzionato del SSR – tel. 0105485091.

Si allegano di seguito, in formato scaricabile:

- **graduatorie definitive dei medici partecipanti all'assegnazione degli ambiti territoriali carenti di assistenza primaria – anno 2020;**
- **graduatorie definitive dei medici partecipanti all'assegnazione degli incarichi vacanti di continuità assistenziale – anno 2020;**
- **documento contenente la dichiarazione di accettazione dell'incarico di assistenza primaria da riportare nel testo della mail per i medici che partecipano alla riunione a distanza, in collegamento telematico e accettano l'incarico;**
- **documento contenente la dichiarazione di accettazione dell'incarico di continuità assistenziale da riportare nel testo della mail per i medici che partecipano alla riunione a distanza, in collegamento telematico e accettano l'incarico;**
- **elenco poli disponibili tutte le AA.SS.LL. liguri, ad eccezione di ASL 1, hanno comunicato su quali poli territoriali sia possibile conferire incarichi a tempo indeterminato. Si precisa che a seguito di recessi e cessazioni, ad oggi, i poli vacanti risultano essere un numero maggiore rispetto a quanto pubblicato sul BURL n. 18 del 29/04/2020. Pur restando invariato il numero di incarichi bandito, nella tabella sono state indicate tutte le carenze per dare massima possibilità di scelta ai medici.**
- **modulo di disponibilità all'accettazione di incarico di assistenza primaria per i medici impossibilitati a partecipare alla riunione telematica, da inviare all'indirizzo PEC della ASL 3 inderogabilmente **dal 22 luglio 2020 e fino alle ore 14.00 del 5 agosto 2020;****
- **modulo di disponibilità all'accettazione di incarico di continuità assistenziale per i medici impossibilitati a partecipare alla riunione telematica, da inviare all'indirizzo PEC della ASL 3 inderogabilmente **dal 22 luglio 2020 e fino alle ore 14.00 del 5 agosto 2020;****
- **autodichiarazione informativa L.**

Pubblicazione sul sito ASL 3 Sistema Sanitario Regione Liguria

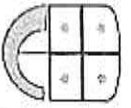
Prot. n. 92837 del 20/07/2020

ASL3 Sistema Sanitario Regione Liguria
DIREZIONE SOCIO SANITARIA
S.S.D. Gestione Reti Mediche
Convenzioni / Contratti
V.le V.C. Brancati 1/2 - 10100 Genova

Incarichi vacanti di Assistenza Primaria di cui al B.U.R.L. n. 18 del 29/04/2020

ALLEGATO A
Graduatoria per TRASFERIMENTO

N.	Cognome	Nome	Convenzione	Giorni di Convenzione	Data di Nascita	Data di Laurea	Voto di Laurea	Zona Carente Scelta
1	BALBI	Daniela	Asl 2 dal 01/09/1994 al 29/04/2020	9.372	06/08/1958	15/05/1985	95	Genova.
2	EVANGELISTA	Mauro	Asl 1 Imperia dal 07/11/2000 al 29/04/2020	7.113	06/12/1965	13/11/1991	105	Sanremo.
3	ROSE: BUGLIARI	Marco	A.PSS Tione di Trento dal 30/06/2009 al 29/04/2020	3.956	19/08/1962	14/12/1990	98	Genova, Cogolito, Tigliceto, Masone, Busalla, Campomorone, Casella, Mignanego, Bargagli, Roverno, Recco, Avegna, Borghio Verzei, Borghetto Santo Spirito, Pietra Ligure, Andora, Savona, Vado Ligure, Massia, Albenga, Casanova Lerrone, Cissano Sul Neva, Gairlanda, Villanova d'Albenga, Calice Ligure, Finale Ligure, Giustenice, Toirano, Tovo San Giacomo, Cairo Montenotte, Carcare, Dego, Sassello, Rapallo, Chiavari, Mezzanego, Lavagna, Moneglia, Cusurza Ligure, Ventimiglia, Bordighera, Soldano, Vallebona, Vallecrosia, Sanremo, Taggia, Riva Ligure, Imperia, Cerro, San Lorenzo, Ranzo, La Spezia, Sarzana, Castelnuovo Magra, Vernazza, Zignago, Pignone.
4	TACHELLA	Domenico Luigi	A.TS Curco 2 di Alba -Bra dal 13/04/2012 al 29/04/2020	2.938	28/09/1977	20/10/2003	101	Cogolito, Genova, Tigliceto, Masone, Busalla, Campomorone, Casella, Mignanego, Bargagli, Roverno, Recco, Avegna, Borghio Verzei, Borghetto Santo Spirito, Pietra Ligure, Andora, Savona, Vado Ligure, Massia, Albenga, Casanova Lerrone, Cissano Sul Neva, Gairlanda, Villanova d'Albenga, Calice Ligure, Finale Ligure, Giustenice, Toirano, Tovo San Giacomo, Cairo Montenotte, Carcare, Dego, Sassello, Rapallo, Chiavari, Mezzanego, Lavagna, Moneglia, Cusurza Ligure, Ventimiglia, Bordighera, Soldano, Vallebona, Vallecrosia, Sanremo, Taggia, Riva Ligure, Imperia, Cerro, San Lorenzo, Ranzo, La Spezia, Sarzana, Castelnuovo Magra, Vernazza, Vernazza.



ASL3

Sistema Sanitario Regione Liguria

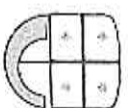
5	CANTELE	Valentina	Asl Biella dal 01/11/2015 al 29/04/2020	1.641	01/11/1987	25/07/2003	103	Bordighera, Sanremo, Alassio, Andora, Borgia Verezzi, Torso San Giacomo Finale Ligure, Vado Ligure, Rapallo, Sarzana.
6	LONCHINI	Valeria	Asl Alessandria dal 25/01/2016 al 29/04/2020	1.556	25/05/1983	30/10/2008	110	Genova
7	BOIFANO	Riccardo Valerio	Asl 3 Genova dal 19/03/2018 al 29/04/2020	772	09/04/1955	21/07/1992	113	Genova, Cogoleto, Busalla, Caisella, Savona, Rapallo, Lavagna, Sanremo.

ALLEGATO B

Incarichi vacanti di Assistenza Primaria di cui al B.U.R.L. n. 18 del 29/04/2020

Graduatoria per Punteggio:

N.	Tot.	Grad.	Reg.	Resid	Att.	Cognome	Nome	data di nascita	data di laurea	voto di laurea	Zona carente scelta
1	77	52	20	5	A	ZANUZZI	Silvano	01/09/1960	04/04/1991	105	Zignago, Vernazza, Pignone
2	76,55	51,55	20	5	A	SIRITO (1)	Alberto	10/03/1963	10/04/1997	100	Vado Ligure, Quiliano, Savona (2024)
3	71,55	51,55	20	0	A	SIRITO (2)	Alberto	10/03/1963	10/04/1997	100	Deigo, Carcare, Pallare.
4	55,1	30,1	20	5	A	ZUNINO (1)	Enrico	05/11/1961	08/03/1988	106	Sassello
5	54,15	29,15	20	5	A	QUARANTA (1)	Lorenza	21/06/1980	24/10/2005	107	Genova
6	51	26	20	5	A	GUALCO (1)	Roberta	05/04/1973	29/03/2006	96	Genova
7	50,1	30,1	20	0	A	ZUNINO (2)	Enrico	05/11/1961	08/03/1988	106	Tiglieto
8	49,15	29,15	20	0	A	QUARANTA (2)	Lorenza	21/06/1980	24/10/2005	107	Tiglieto, Cogoleto, Campomorone, Casella, Bargagli, Recco, Avegno, Chiavari, Lavagna, Moneglia, Borgio Verezzi, Pietra Ligure, Sassello.
9	46,7	21,7	20	5	A	DE COL (1)	Diego	17/01/1980	30/10/2008	95	Sanremo, Taggia, Riva Ligure.
10	46	26	20	0	A	GUALCO (2)	Roberta	05/04/1973	29/03/2006	96	Bargagli
11	42,3	17,3	20	5	A	BIANCHI	Federico	30/03/1981	25/10/2005	105	Genova (3004)
12	41,7	21,7	20	0	A	DE COL (2)	Diego	17/01/1980	30/10/2008	95	Bordighera, Imperia, Cervo, San Lorenzo, Alassio.
13	40,55	15,55	20	5	A	MONTALDI (1)	Giacomo	01/03/1985	25/10/2011	108	Imperia, Cervo, Ranzo, San Lorenzo.
14	39,1	14,1	20	5	A	OCCHINI (1)	Emanuele	13/09/1983	24/10/2011	100	Genova
15	38,6	13,6	20	5	A	SANGALLI	Giorgio	21/10/1987	25/07/2012	113	Genova



ASL3

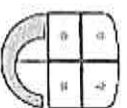
Sistema Sanitario Regione Liguria

www.asl3.liguria.it

16	38,5	13,5	20	5	A	FINOLLO (1)	Sara	19/03/1985	29/03/2011	108	Moneglia, Casarza Ligure,
17	38,15	18,15	20	0	A	MOSCINO	Elisabetta	15/10/1983	28/10/2010	100	Cogoleto, Genova(2015 - 3016)
18	38	13	20	5	A	LAGOLIO	Erik	16/05/1987	31/10/2012	113	Calice Ligure, Finale Ligure
19	37,9	12,9	20	5	A	GAGGERO	Monica	06/09/1986	27/07/2012	108	Genova
20	37,8	12,8	20	5	F	SCAJOLA	Pietro	07/04/1969	28/07/1994	101	Sanremo
21	36,45	11,45	20	5	A	CANNAVINO (1)	Elisa	29/09/1986	27/07/2011	113	Genova
22	36,2	11,2	20	5	A	GALLETTO (1)	Valentina	05/03/1987	25/07/2012	113	Bordighera, Vallecrosia, Vallebona,
23	36	11	20	5	A	CURCIARELLO (1)	Stefano	07/06/1987	31/07/2013	113	Genova
24	35,8	10,8	20	5	A	VECCHIA	Filippo	09/10/1986	31/07/2012	113	Genova
25	35,7	10,7	20	5	A	LEUCCI	Sara	13/07/1981	26/03/2012	105	Casella, Busalla, Mignanego.
26	35,65	10,65	20	5	A	NAPOLI	Erika	30/09/1988	23/10/2013	108	Genova
27	35,6	10,6	20	5	A	ACCARDO	Cristina	06/01/1988	23/07/2012	113	Genova
28	35,55	15,55	20	0	A	MONTALDI (2)	Giacomo	01/03/1985	25/10/2011	108	Sanremo (1008 - 1009), Taggia, Riva Ligure, Alassio, Andora, Albenza.
29	35,45	10,45	20	5	A	COGORNO	Ludovica	20/05/1986	18/03/2013	113	Genova
30	35,2	10,2	20	5	A	ADAMI	Francesca	29/07/1983	18/07/2008	113	Genova
31	34,1	14,1	20	0	A	OCCHINI (2)	Emanuele	13/09/1983	24/10/2011	100	Bargelli
32	34	9	20	5	A	VALBONESI (1)	Simone	11/09/1986	31/10/2014	113	Genova
33	33,75	8,75	20	5	A	GALIE'	Elisa	18/01/1986	20/03/2013	100	Masone
34	33,7	8,7	20	5	A	BOLLOLI (1)	Sara	20/09/1986	23/07/2012	113	Genova
35	33,6	8,6	20	5	A	MALATESTA	Marta	11/11/1986	23/10/2014	110	Genova
36	33,5	13,5	20	0	A	FINOLLO (2)	Sara	19/03/1985	29/03/2011	108	Chiavari, Lavagna, Mezzanego, Rapallo.
37	33,5	13,5	20	0	A	BOTTINO	Nicole	08/02/1985	29/03/2012	103	Genova
38	33,4	8,4	20	5	A	PENNACHIETTI	Carlotta	20/10/1989	25/07/2014	113	Genova
39	33,4	8,4	20	5	A	POLESE (1)	Marco	20/09/1989	21/07/2014	113	Genova

40	33,2	8,2	20	5	A	ANGELOTTI	Giulia	03/09/1988	27/03/2014	110	Genova
41	33	8	20	5	A	BRUZZANITI	Chiara	13/11/1984	11/03/2013	99	Genova
42	32,9	7,9	20	5	A	GRASSI	Maria Stella	12/03/1986	28/05/2013	105	Sarzana, Santo Stefano di Magra, Castelnuovo Magra.
43	32,9	7,9	20	5	A	IVALDI	Maurizio	04/02/1961	10/07/2013	102	Genova
44	32,8	7,8	20	5	A	SALVI	Chiara	28/01/1988	15/10/2014	98	Tovo San Giacomo, Borgio Verezzi, Pietra Ligure, Finale Ligure, Torano, Borghetto Santo Spirito, Calice Ligure, Giustenice.
45	32,6	7,6	20	5	A	ROTONDO (1)	Martina	22/10/1984	26/07/2012	96	Cogoleto
46	32,5	7,5	20	5	A	DI CARLO (1)	Pia	22/05/1972	28/03/2013	100	Recco
47	31,8	11,8	20	0	A	FALANCA	Michela	02/09/1986	30/10/2012	102	Vado Ligure, Pallare, Quiliano, Savona, Finale Ligure, Pietra Ligure, Torano, Borgio Verezzi, Borghetto Santo Spirito, Albenga, Villanova d'Albenga, Cairo Montenotte, Carcare.
48	31,45	11,45	20	0	A	CANNAVINO (2)	Elsa	29/09/1986	27/07/2011	113	Tiglieto, Cogoleto, Masone, Busalla, Campomorone, Casella, Mignanego Bargagli, Rovigno, Recco, Avegno.
49	31,4	11,4	20	0	A	BRAGGIO	Agnese	25/11/1987	16/10/2013	113	Genova, Bonassola, Vernazza
50	31,2	11,2	20	0	A	GALLETTO (2)	Valentina	05/03/1987	25/07/2012	113	Sanremo.
51	31	11	20	0	A	CURCIARELLO (2)	Stefano	07/06/1987	31/07/2013	113	Cogoleto
52	29	9	20	0	A	VALBONESI (2)	Simone	11/09/1986	31/10/2014	113	Cogoleto
53	28,95	8,95	20	0	A	PICCIN	Erika	12/03/1987	27/03/2014	101	Savona, Vado Ligure, Quiliano, Finale Ligure, Pietra Ligure, Carcare, Cairo Montenotte, Alassio, Albenga, Andora, Borgio Verezzi, Calice Ligure, Borghetto Santo Spirito, Giustenice, Torano, Tovo San Giacomo, Pallare, Sassello, Dego.
54	28,7	8,7	20	0	A	BOLLOLI (2)	Sara	20/09/1986	23/07/2012	113	Busalla, Campomorone, Casella, Mignanego.

55	28,7	3,7	20	5	E	BERGAMASCHI	Gianguglielmo	10/07/1962	04/07/1990	105	Borgio Verezzi, Pietra Ligure, Tovo San Giacomo, Giustenice, Calice Ligure.
56	28,4	8,4	20	0	A	POLESE (2)	Marco	20/09/1989	21/07/2014	113	Cogoleto
57	27,7	7,7	20	0	A	BOVERO	Michela	20/02/1987	27/03/2014	105	Genova, Busalla (3017)
58	27,6	7,6	20	0	A	ROTONDO (2)	Marilena	22/10/1984	26/07/2012	96	Genova
59	27,6	2,6	20	5	A	LORETU (1)	Guido	09/07/1958	11/04/1985	110	Genova (3004)
60	27,5	7,5	20	0	A	DI CARLO (2)	Pia	22/05/1972	28/03/2013	100	Rapallo, Chiavari
61	23,6	23,6	0	0	A	LUCCHIANCIUC	Tamara	02/07/1954	16/10/2007	85	San Lorenzo, Civezza, Riva Ligure Albenga, Cisano sul Neva, Gardenda, Calice Ligure, Finale Ligure, Cairo Montenotte, Carcare, Dego, Pallare, Quiliano, Sassello, Tiglieto, Masone, Busalla (3017), Casella, Mignanego, Bargagli, Avegno, Rapallo, Chiavari, Mezzanego, Lavagna, Moneglia, Casarza Ligure, Bonassola, Vezzano Ligure, Vernazza, Zignago, Pignone.
62	22,6	2,6	20	0	A	LORETU (2)	Guido	09/07/1958	11/04/1985	110	
63	20,3	0,3	20	0	E	QUEIRAZZA	Paolo	14/11/1958	17/03/1988	103	Casella, Mignanego, Bargagli, Rovegno, Recco, Avegno.
64	11,5	11,5	0	0	A	GARAFFO	Carla Isidora Francesca	02/04/1980	27/10/2010	100	Vernazza, La Spezia, Sarzana, Bonassola, Ventimiglia, Bordighera, Vallecrosia, Sanremo (1006-1007-1008), Taggia, Riva Ligure, Imperia (1012-1013-1015), Cervo, San Lorenzo, Genova (3004-3005-3006-3007-3008), Cogoleto, Recco, Chiavari, Rapallo, Lavagna, Moneglia, Alassio, Albenga, Borghetto Santo Spirito, Borgio Verezzi, Finale Ligure, Pietra Ligure, Savona (2022-2023)
65	9,9	9,9	0	0	A	CROCETTI	Marta	02/08/1986	19/03/2012	106	Genova, Bargagli



ASL3

Sistema Sanitario Regione Liguria

www.asl3.liguria.it

66	9,2	9,2	0	0	A	ROHIL	Charlott	22/04/1986	08/06/2012	///	Genova.
67	8,9	8,9	0	0	A	DENEGRI	Roberto	28/01/1976	18/03/2013	100	Busalla, Campomorone, Casella, Mignanego.
68	8,2	8,2	0	0	A	BUSSA	Martino	18/11/1972	06/07/2004	110	Genova, Recco. Ventimiglia, Bordighera, Soldano, Vallebona, Vallecrosia, Sanremo, Taggia, Riva Ligure, Imperia, Cervo, San Lorenzo, Ranzo, Civezza, Alassio, Albenga, Andora, Casanova Lerrone, Cisano Sul Nera, Garlenda, Villanova d'Albenga, Borghetto Santo Spirito, Boggio Verezzi, Calice Ligure, Finale Ligure, Giustenice, Pietra Ligure, Toirano, Tovo San Giacomo, Cairo Montenotte, Carcare, Dego, Pallare, Quiliano, Sassello, Savona, Vado Ligure, Tigliceto, Cogoleto, Masone, Genova, Busalla, Campomorone, Casella, Mignanego, Bargagli, Rovegno, Recco, Avegno, Rapallo, Chiavari, Mezzanego, Lavagna, Moneglia, Casarza Ligure, La Spezia, Sarzana, Castel Nuovo Magra, Santo Stefano di Magra, Vezzano Ligure, Bolano, Bonassola, Verrazza Zignago, Pignone.
69	7,4	7,4	0	0	A	COLOMBINO	Marta Daria Wilma	06/11/1980	29/10/2014	95	



Sistema Sanitario Regione Liguria

www.asl3.liguria.it

ALLEGATO "A"

Incarichi vacanti Continuità Assistenziale di cui al B.U.R.L. n.18 del 29/04/2020

Graduatoria per trasferimento

N.	COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	ASL RICHIESTA	TITOLARITA'	ANZIANITA' IN GIORNI
1	BORRINI Gianna	18/01/1956	5	ATS 4 di Parma dal 31/12/2014 al 29/04/2020	1.946

ALLEGATO " B "

Incarichi vacanti Continuità Assistenziale di cui al B.U.R.L. n.18 del 29/04/2020

Graduatoria per Punteggio:

N.	Totale.	Punti di grad.	Punti di regione	Punti di residenza	Att.	Cognome e Nome	data di nascita	data di Laurea	voto di Laurea	Asl richiesta
1	77	52	20	5	A	ZANUZZI Silvano	01/09/1960	04/04/1991	105	5
2	54,15	29,15	20	5	A	QUARANTA Lorenza (1)	21/06/1980	24/10/2005	107	3
3	51	26	20	5	A	QUALCO Roberta	05/04/1973	29/03/2006	96	3 + carcere
4	49,15	29,15	20	0	A	QUARANTA Lorenza (2)	21/06/1980	24/10/2005	107	4 - 2
5	42,1	42,1	0	0	A	TACHELLA Domenico Luigi	28/09/1977	20/10/2003	101	3 + carcere - 2 - 1 - 4 - 5
6	39,1	14,1	20	5	A	OCCHINI Emanuele (1)	13/09/1983	24/10/2011	100	3
7	38,6	13,6	20	5	A	SANGALLI Giorgio	21/10/1987	25/07/2012	113	3 + carcere
8	38,5	13,5	20	5	A	FINOLLO Sara (1)	19/03/1985	29/03/2011	108	4
9	34,95	9,95	20	5	A	TOLLIS Francesco	08/07/1982	25/10/2011	100	3
10	34,1	14,1	20	0	A	OCCHINI Emanuele (2)	13/09/1983	24/10/2011	100	4
11	33,5	13,5	20	0	A	FINOLLO Sara (2)	19/03/1985	29/03/2011	108	5 - 3
12	33	8	20	5	A	BRUZZANITI Chiara	13/11/1984	11/03/2013	99	3 + carcere
13	32,9	7,9	20	5	A	IVALDI Maurizio	04/02/1961	10/07/2013	102	3
14	32,8	7,8	20	5	A	STOGNIYEVA Olcna	18/04/1972	27/06/1988	///	5

Da riportare nel testo della mail

Dichiarazione di accettazione di incarico di assistenza primaria a tempo indeterminato

Il/La sottoscritto/a Dott. _____ nato/a a _____ prov. _____
il _____ M F codice fiscale _____ residente a _____
prov. _____ Via _____ n. _____ cap _____
tel/cell _____, indirizzo di PEC _____
indirizzo mail _____

DICHIARA

ai sensi dell'art. 35 comma 1 dell'ACN MMG 29/07/2009, di accettare l'incarico di assistenza primaria a tempo indeterminato per il seguente ambito territoriale:

Azienda	Codice identificativo	Ambito territoriale	Modalità di partecipazione
ASL			

Allega alla presente:

- dichiarazione informativa Allegato L.
- fotocopia di documento di identità in corso di validità

Prende atto che ogni comunicazione relativa al suddetto conferimento di incarico verrà trasmessa a cura della ASL all'indirizzo di PEC sopra indicato.

Firmato

Dott.

Da riportare nel testo della mail di accettazione

**Dichiarazione di accettazione di incarico di
continuità assistenziale a tempo indeterminato**

Il/La sottoscritto/a Dott. _____ nato/a a _____ prov. _____
il _____ M F codice fiscale _____ residente a _____
prov. _____ Via _____ n. _____ cap _____
tel/cell _____, indirizzo di PEC _____
indirizzo mail _____

DICHIARA

di accettare il seguente incarico di continuità assistenziale a tempo indeterminato:

Azienda	Polo territoriale/carcere	Modalità di partecipazione
ASL		

Allega alla presente:

- dichiarazione informativa Allegato L
- fotocopia di documento di identità in corso di validità

Prende atto che ogni comunicazione relativa al suddetto conferimento di incarico verrà trasmessa a cura della ASL all'indirizzo di PEC sopra indicato.

Firmato

Dott.

ELENCO POLI DI C.A. DISPONIBILI

<u>AA.SS.LL.</u>	<u>N.</u> <u>INCARICHI</u> <u>PUBBLICATI</u>	<u>POLI DISPONIBILI</u>	<u>*</u> <u>N.</u> <u>INCARICHI</u> <u>DISPONIBILI</u>
<u>ASL 1</u>	49	nessuna indicazione di polo	
<u>ASL 2</u>	5	ALASSIO	2
		ALBENGA	2
		FINALE LIGURE	2
		CALIZZANO	1
		MILLESIMO	2
		SAVONA OLTRE LETIMBRO	2
		VARAZZE	1
		CENTRALE OPERATIVA	2
<u>ASL 3</u>	22 di cui 4 in carcere	CAMPOLIGURE	1
		VOLTRI	3
		SAMPIERDARENA	1
		SESTRI Ponente	1
		BUSALLA	4
		RIVAROLO	2
		RONCO SCRIVIA	2
		GALLIERA	3
		CENTRALE OPERATIVA	3
		MARASSI	3
		STRUPPA	1
		TORRIGLIA	1
		ROVEGNO	2
		CARCERE	4
<u>ASL 4</u>	8	CHIAVARI	4
		RAPALLO	1
		BORZONASCA	1
		REZZOAGLIO	2
<u>ASL 5</u>	12	LA SPEZIA	10
		CENTRALE OPERATIVA	1
		BRUGNATO	1

* Si precisa che a seguito di recessi e cessazioni, ad oggi, i poli vacanti risultano essere un numero maggiore rispetto a quanto pubblicato sul BURL n. 18 del 29/04/2020. Pur restando invariato il numero di incarichi bandito, nella tabella sono state indicate tutte le carenze per dare massima possibilità di scelta ai medici.

**Dichiarazione di disponibilità all'accettazione di incarico di assistenza primaria
 a tempo indeterminato**

Spett.le
 ASL 3 Sistema Sanitario Regione Liguria
 SSD Gestione Reti Medici Convenzionati aziendali
 PEC: protocollo@pec.asl3.liguria.it

Il/La sottoscritto/a Dott. _____ nato/a a _____ prov. ____
 il _____ M F codice fiscale _____ residente a _____
 prov. _____ Via _____ n. _____ cap _____
 tel/cell _____, indirizzo di PEC _____

DICHIARA

di essere impossibilitato/a a partecipare alla riunione a distanza, per via telematica, di giovedì 6 agosto 2020, alle ore _____, per la partecipazione alla **procedura di assegnazione** * “ _____ ” degli incarichi di **Assistenza Primaria** di cui all’avviso pubblicato dalla Regione Liguria nel BUR n. 18, parte II, del 29 aprile 2020 e nel BUR n. 22, parte II, del 27/05/2020, e, secondo quanto previsto dall’articolo 34, comma 20 dell’Accordo Collettivo Nazionale della Medicina Generale del 21/06/2018, **esprime la propria disponibilità all'accettazione di incarico a tempo indeterminato di Assistenza Primaria, secondo il seguente ordine di priorità** tra gli incarichi indicati nella domanda di partecipazione:

Azienda	Ordine di priorità assegnazione incarico di assistenza primaria (codici identificativi)									
	Indicare le priorità inserendo i codici nell'ordine delle caselline da sinistra verso destra, a partire dalla prima riga									
ASL __	n.	n.	n.	n.	n.	n.	n.	n.	n.	n.
	n.	n.	n.	n.	n.	n.	n.	n.	n.	n.
	n.	n.	n.	n.	n.	n.	n.	n.		
ASL __	n.	n.	n.	n.	n.	n.	n.	n.	n.	n.
	n.	n.	n.	n.	n.	n.	n.	n.	n.	n.
	n.	n.	n.	n.	n.	n.	n.	n.		
ASL __	n.	n.	n.	n.	n.	n.	n.	n.	n.	n.
	n.	n.	n.	n.	n.	n.	n.	n.	n.	n.
	n.	n.	n.	n.	n.	n.	n.	n.		
ASL __	n.	n.	n.	n.	n.	n.	n.	n.	n.	n.
	n.	n.	n.	n.	n.	n.	n.	n.	n.	n.
	n.	n.	n.	n.	n.	n.	n.	n.		
ASL __	n.	n.	n.	n.	n.	n.	n.	n.	n.	n.
	n.	n.	n.	n.	n.	n.	n.	n.	n.	n.
	n.	n.	n.	n.	n.	n.	n.	n.		

* *precisare la procedura per la quale partecipa: "per trasferimento", "per graduatoria".*

Dichiara, inoltre, di essere consapevole che:

- gli/le sarà attribuito il primo incarico disponibile tra quelli sopra indicati;
- la mancata indicazione delle priorità nella presente dichiarazione comporterà l'assegnazione del primo incarico disponibile secondo l'ordine riportato nella domanda di partecipazione;
- non verranno presi in considerazione eventuali incarichi vacanti indicati nella presente dichiarazione non menzionati nella domanda di partecipazione.

Chiede che ogni comunicazione in merito venga inviata presso:

l'indirizzo di PEC

la propria residenza

il domicilio sotto indicato:

c/o _____ Comune _____ CAP _____
provincia _____ Via/Piazza _____ n. civico _____

Allega alla presente:

dichiarazione informativa Allegato L.

fotocopia di documento di identità in corso di validità.

Data _____ firma per esteso _____ (1)

(1) Ai sensi dell'art. 38 comma 3 del D.P.R. 445/2000, l'istanza da produrre agli organi della P.A. è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica di valido documento di identità.

**Dichiarazione di disponibilità all'accettazione di incarico di continuità
assistenziale a tempo indeterminato**

Spett.le
ASL 3 Sistema Sanitario Regione Liguria
SSD Gestione Reti Medici Convenzionati aziendali
PEC: protocollo@pec.asl3.liguria.it

Il/La sottoscritto/a Dott. _____ nato/a a _____ prov. ____
il _____ M F codice fiscale _____ residente a _____
prov. _____ Via _____ n. _____ cap _____
tel/cell _____, indirizzo di PEC _____

DICHIARA

di essere impossibilitato/a a partecipare alla riunione a distanza, per via telematica, di giovedì 6 agosto 2020,
alle ore _____, per la partecipazione alla **procedura di assegnazione** * “
_____” degli incarichi di **Continuità Assistenziale** di cui all’avviso
pubblicato dalla Regione Liguria nel BUR n. 18, parte II, del 29 aprile 2020 e, secondo quanto previsto
dall’articolo 63, comma 18 dell’Accordo Collettivo Nazionale della Medicina Generale del 21/06/2018,
**esprime la propria disponibilità all'accettazione di incarico a tempo indeterminato di Continuità
Assistenziale, secondo il seguente ordine di priorità** tra gli incarichi indicati nella domanda di
partecipazione:

Azienda	Ordine di priorità assegnazione incarico di continuità assistenziale, indicare i poli/carcere in ordine di priorità.
ASL __	Polo/poli/carcere
ASL __	Polo/poli/carcere
ASL __	Polo/poli/carcere
ASL __	Polo/poli/carcere
ASL __	Polo/poli/carcere

* *precisare la procedura per la quale partecipa: "per trasferimento", "per graduatoria".*

Dichiara, inoltre, di essere consapevole che:

- gli/le sarà attribuito il primo incarico disponibile tra quelli sopra indicati;
- la mancata indicazione delle priorità nella presente dichiarazione comporterà l'assegnazione del primo incarico disponibile secondo l'ordine riportato nella domanda di partecipazione;
- non verranno presi in considerazione eventuali incarichi vacanti indicati nella presente dichiarazione non menzionati nella domanda di partecipazione.

Chiede che ogni comunicazione in merito venga inviata presso:

- l'indirizzo di PEC
- la propria residenza
- il domicilio sotto indicato:

c/o _____ Comune _____ CAP _____
provincia _____ Via/Piazza _____ n. civico _____

Allega alla presente:

- dichiarazione informativa Allegato L.
- fotocopia di documento di identità in corso di validità.

Data _____ firma per esteso _____ (1)

(1) Ai sensi dell'art. 38 comma 3 del D.P.R. 445/2000, l'istanza da produrre agli organi della P.A. è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica di valido documento di identità.

Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i
Medici di Medicina Generale del 29 luglio 2009

Allegato L

AUTOCERTIFICAZIONE INFORMATIVA

(Dichiarazione sostitutiva di atto notorio)

Il/La sottoscritto/a Dott. _____ C.F. _____
nato a _____ il _____ residente in _____
Via/Piazza _____ n. _____ indirizzo di PEC
_____, n. tel/cell _____ iscritto
all'Albo dei _____ della Provincia di _____

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e ss.mm.ii., consapevole che,
ai sensi dell'art. 76 del T.U. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti
falsi sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia,

dichiara formalmente di:

1) essere / non essere titolare di rapporto di **lavoro dipendente a tempo pieno, a tempo definito, a tempo parziale**, anche come incaricato o supplente, presso soggetti pubblici o privati (1):

Soggetto _____ ore settimanali _____

Via _____ Comune di _____

tipo di rapporto di lavoro _____

Periodo: dal _____

2) essere / non essere e titolare di incarico come medico di **assistenza primaria** ai sensi del relativo
Accordo Collettivo Nazionale con massimale di n. _____ scelte e con n. _____ scelte in carico,
con riferimento al riepilogo mensile del mese di _____ presso l'Azienda

Periodo: dal _____

3) essere / non essere titolare di incarico come medico **pediatra di libera scelta** convenzionato ai
sensi del relativo Accordo Collettivo Nazionale con massimale di n. _____ scelte e con n. _____
scelte in carico con riferimento al riepilogo mensile del mese di _____ presso l'Azienda

Periodo: dal _____

4) essere / non essere titolare di incarico a tempo indeterminato/ a tempo determinato come
specialista ambulatoriale convenzionato interno:(1)

Azienda _____ branca _____ ore settimanali _____

Azienda _____ branca _____ ore settimanali _____

Azienda _____ branca _____ ore settimanali _____

Periodo: dal _____

5) essere / non essere iscritto negli elenchi dei **medici specialisti convenzionati esterni** (1):

Provincia _____ branca _____

periodo: dal _____

6) avere / non avere un apposito rapporto instaurato ai sensi dell'articolo 8, comma 5, del decreto
legislativo n. 502/92 e successive modificazioni:

Azienda _____ Via _____

tipo di attività _____

Periodo: dal _____

7) essere / non essere titolare di incarico di **continuità assistenziale** o di **emergenza sanitaria territoriale** a tempo indeterminato / a tempo determinato, in Regione Liguria o in altra Regione: (1)
Regione _____ Azienda _____ ore sett. _____ in forma attiva
/ in forma di disponibilità
Periodo: dal _____

8) essere / non essere iscritto a corso di formazione specifica in medicina generale di cui al Decreto Legislativo n. 256/91 o a corso di specializzazione di cui al Decreto Legislativo n. 257/91, e corrispondenti norme di cui al D. L.gs 368/99:
Denominazione del corso : _____
Soggetto pubblico che lo svolge _____
Inizio: dal _____

8 bis) di aver acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale, successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale valida per l'anno in corso, in data _____ presso la Regione _____.

9) operare/ non operare a qualsiasi titolo in e/o per conto di presidi, stabilimenti, istituzioni private convenzionate o che abbiano accordi contrattuali con le Aziende ai sensi dell'art. 8 quinquies del D. L.vo 502/92 e successive modificazioni:(1)
Organismo _____ ore sett. _____
Via _____ Comune di _____
tipo di attività _____
tipo di rapporto di lavoro _____
Periodo: dal _____

10) operare / non operare a qualsiasi titolo in presidi, istituzioni private non convenzionate o non accreditate e soggette ad autorizzazione ai sensi dell'articolo 43 della legge 833/78 (1) :
Organismo _____ ore sett. _____
Via _____ Comune di _____
tipo di attività _____
tipo di rapporto di lavoro _____
Periodo: dal _____

11) svolgere/ non svolgere funzioni di **medico di fabbrica** (1) o di medico competente ai sensi del D.Lgs 9 aprile 2008, n. 81:
Azienda _____ ore sett. _____
Via _____ Comune di _____
Periodo: dal _____

12) svolgere/ non svolgere per conto dell'INPS o dell'Azienda di iscrizione funzioni fiscali nell'ambito territoriale del quale può acquisire scelte: (1)
Azienda _____ Comune di _____
Periodo: dal _____

13) avere/ non avere qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta e qualsiasi rapporto di interesse con case di cura private e industrie farmaceutiche: (1)

Periodo: dal _____

14) essere/ non essere titolare o compartecipe di quote di imprese o esercitare/ non esercitare attività che possono configurare conflitto di interessi col rapporto di lavoro con il Servizio Sanitario Nazionale: (1) _____

15) fruire/ non fruire del trattamento ordinario o per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al decreto 14.10.1976 Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale:
Periodo: dal _____

16) svolgere/ non svolgere altra attività sanitaria presso soggetti pubblici o privati oltre quelle sopra evidenziate (indicare qualsiasi tipo di attività non compreso nei punti precedenti; in caso negativo scrivere nessuna)

Periodo: dal _____

17) essere / non essere titolare di incarico nella medicina dei servizi, a tempo determinato o a tempo indeterminato:
Azienda _____ Comune _____ ore settimanali _____
tipo di attività : _____
Periodo: dal _____

18) operare/ non operare a qualsiasi titolo per conto di qualsiasi altro soggetto pubblico, esclusa attività di docenza e formazione in medicina generale comunque prestata (non considerare quanto eventualmente da dichiarare relativamente al rapporto di dipendenza ai nn. 1, 2, 3 o ai rapporti di lavoro convenzionato ai nn. 4, 5, 6, 7):
Soggetto pubblico _____
Via _____ Comune _____
tipo di attività _____
tipo di rapporto di lavoro _____
Periodo: dal _____

19) essere / non essere titolare di trattamento di pensione a: (1)

Periodo: dal _____

20) fruire / non fruire di trattamento pensionistico da parte di altri fondi pensionistici differenti da quelli di cui al punto 15:(1)
soggetto erogante il trattamento pensionistico: _____
Pensionato dal _____

21) avere/non avere subito sanzioni disciplinari secondo quanto previsto dall'Accordo Collettivo Nazionale. In caso affermativo, e solo se riferiti ai due anni precedenti, indicare la tipologia di sanzione, data e durata _____

22) essere / non essere soggetto a provvedimento di natura disciplinare da parte dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri. In caso affermativo, specificare la tipologia del provvedimento, l'Ordine dei Medici, la data e la durata (in caso di sospensione/ cancellazione dall'Albo):

23) avere / non avere riportato condanne penali e di avere/non avere procedimenti penali pendenti; in caso affermativo, specificare le condanne riportate, anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale e specificare i carichi pendenti: (1) _____

NOTE:

Dichiara che le notizie sopra riportate corrispondono al vero.

In fede

data _____ firma _____(2)

Si allega fotocopia di documento di identità

Firma apportata alla presenza di: _____

(1) completare con le notizie richieste. Qualora lo spazio non fosse sufficiente utilizzare quello in calce al foglio alla voce "NOTE".

(2) Ai sensi dell'art. 38 comma 3 del D.P.R. 445/2000, l'istanza da produrre agli organi della P.A. è sottoscritta dall'interessato in presenza di dipendente della P.A. addetto, ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica di valido documento di identità.