

**Dichiarazione di disponibilità all'accettazione di incarico di assistenza primaria
 a tempo indeterminato – procedura art. 34, comma 17 ACN MMG 21/06/2018**

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 _____

comunica di essere oggettivamente impossibilitato/a a collegarsi alla riunione a distanza indetta per **venerdì 27 agosto 2021, alle ore 9:30**, relativa alla **procedura di** assegnazione degli ambiti territoriali carenti di **Assistenza Primaria**, di cui all'avviso pubblicato sul sito della Regione Liguria e sul sito della SISAC in data 7 luglio 2021 e, pertanto, secondo quanto previsto dall'articolo 34, comma 20 dell'Accordo Collettivo Nazionale della Medicina Generale del 21/06/2018,

DICHIARA

la propria disponibilità all'accettazione di incarico a tempo indeterminato di Assistenza Primaria, secondo il seguente ordine di priorità tra gli ambiti territoriali carenti indicati nella domanda di partecipazione, presentata ai sensi della lettera a) - lettera b) dell'avviso:

| <i>(riportare in ordine di priorità la/le ASL e per ciascuna il n. di codice identificativo degli ambiti carenti per i quali ha presentato domanda di partecipazione)</i> | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Azienda | Codici identificativi | | | | | | | | |
| ASL ____ | 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° |
| | n. | n. | n. | n. | n. | n. | n. | n. | n. |
| | 10° | 11° | 12° | 13° | 14° | 15° | 16° | 17° | 18° |
| | n. | n. | n. | n. | n. | n. | n. | n. | n. |
| | 19° | 20° | 21° | 22° | | | | | |
| | n. | n. | n. | n. | | | | | |
| ASL ____ | 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° |
| | n. | n. | n. | n. | n. | n. | n. | n. | n. |
| | 10° | 11° | 12° | 13° | 14° | 15° | 16° | 17° | 18° |
| | n. | n. | n. | n. | n. | n. | n. | n. | n. |
| | 19° | 20° | 21° | 22° | | | | | |
| | n. | n. | n. | n. | | | | | |
| ASL ____ | 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° |
| | n. | n. | n. | n. | n. | n. | n. | n. | n. |
| | 10° | 11° | 12° | 13° | 14° | 15° | 16° | 17° | 18° |
| | n. | n. | n. | n. | n. | n. | n. | n. | n. |
| | 19° | 20° | 21° | 22° | | | | | |
| | n. | n. | n. | n. | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| ASL __ | 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° |
| | n. | n. | n. | n. | n. | n. | n. | n. | n. |
| | 10° | 11° | 12° | 13° | 14° | 15° | 16° | 17° | 18° |
| n. | n. | n. | n. | n. | n. | n. | n. | n. | n. |
| n. | n. | n. | n. | n. | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| ASL __ | 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° |
| | n. | n. | n. | n. | n. | n. | n. | n. | n. |
| | 10° | 11° | 12° | 13° | 14° | 15° | 16° | 17° | 18° |
| n. | n. | n. | n. | n. | n. | n. | n. | n. | n. |
| n. | n. | n. | n. | n. | | | | | |
| | | | | | | | | | |

Dichiara, inoltre, di aver preso visione delle seguenti condizioni:

- 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.

Prende atto che ogni comunicazione in merito verrà trasmessa a cura della ASL all'indirizzo di PEC sopra indicato.

Allega alla presente:

- modello L "dichiarazione informativa"
- fotocopia fronte/retro 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.