

Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale del 28 aprile 2022
Dichiarazione di disponibilità all'accettazione di incarico di medico del ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria a tempo indeterminato – procedura ex art. 34, comma 17 ACN MMG 28/04/2022

INVIO PEC

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 _____;
indirizzo e-mail _____

comunica di essere oggettivamente impossibilitato/a a presentarsi/partecipare in modalità telematica alla riunione di **giovedì 7 settembre 2023, alle ore 14.00**, relativa alle **procedure di assegnazione** degli incarichi vacanti di medico del **ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria**, di cui all'avviso pubblicato sul sito della Regione Liguria e sul sito della SISAC in data 19 luglio 2023 e, pertanto, secondo quanto previsto dall'articolo 34, comma 22 dell'Accordo Collettivo Nazionale della Medicina Generale del 28 aprile 2022,

DICHIARA

la propria disponibilità all'accettazione di incarico di medico del ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria a tempo indeterminato, secondo il seguente ordine di priorità tra gli incarichi indicati nella domanda di partecipazione, presentata ai sensi della lettera a) - lettera b) dell'avviso:

Ordine di priorità accettazione incarico di medico del ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria

(indicare le priorità inserendo la ASL e per ciascuna il codice identificativo delle carenze nell'ordine delle caselline a partire dalla prima riga)

Azienda	Codice identificativo	Descrizione
ASL __		

Dichiara, inoltre, di aver preso visione di quanto riportato nella convocazione e di essere a conoscenza 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.

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

Unisce alla presente:

1. Allegato L "Dichiarazione informativa";
2. 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.