

**Dichiarazione di disponibilità all'accettazione di incarico di continuità
assistenziale a tempo indeterminato – procedura art. 63, comma 15 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 _____;
indirizzo e-mail _____

comunica di essere oggettivamente impossibilitato/a a collegarsi alla riunione a distanza indetta per **venerdì 27 agosto 2021, alle ore 11:00**, relativa alla **procedura di assegnazione degli incarichi vacanti di Continuità Assistenziale** 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 63, comma 18 dell'Accordo Collettivo Nazionale della Medicina Generale del 21/06/2018,

DICHIARA

la propria disponibilità all'accettazione di incarico a tempo indeterminato di Continuità Assistenziale, secondo il seguente ordine di priorità tra gli incarichi vacanti indicati nella domanda di partecipazione, presentata ai sensi della lettera a) lettera b) dell'avviso

Azienda	Ordine di priorità assegnazione incarico di continuità assistenziale
ASL __	n.
	n.
ASL __	n.
	n.
ASL __	n.
	n.
ASL __	n.
	n.
ASL __	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 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.