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

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

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 collegarsi alla riunione a distanza (vdc) di **mercoledì 6 luglio 2022 - alle ore 10:00 -** relativa alle **procedure di assegnazione** degli ambiti territoriali carenti di **Assistenza Primaria,** di cui all'avviso pubblicato nel BURL n. 13, parte II, del 30 marzo 2022 e sul sito della Regione Liguria 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 di Assistenza Primaria a tempo indeterminato, secondo il seguente ordine di priorità tra gli ambiti carenti indicati nella domanda di partecipazione, presentata ai sensi della ☐ lettera a) - ☐ lettera b) - ☐ lettera c) dell'avviso:

Ordine di priorità accettazione incarico di assistenza primaria *(indicare le priorità inserendo la ASL e per ciascuna i codici identificativi delle carenze nell'ordine delle caselline da sinistra verso destra a partire dalla prima riga)*									
Azienda	**Codici identificativi**								
ASL __	1° n.	2° n.	3° n.	4° n.	5° n.	6° n.	7° n.	8° n.	9° n.
	10° n.	11° n.	12° n.	13° n.	14° n.	15° n.	16° n.	17° n.	18° n.
	19° n.	20° n.	21° n.	22° n.	23° n.	24° n.	25° n.	26° n.	
ASL __	1° n.	2° n.	3° n.	4° n.	5° n.	6° n.	7° n.	8° n.	9° n.
	10° n.	11° n.	12° n.	13° n.	14° n.	15° n.	16° n.	17° n.	18° n.
	19° n.	20° n.	21° n.	22° n.	23° n.	24° n.	25° n.	26° n.	
ASL __	1° n.	2° n.	3° n.	4° n.	5° n.	6° n.	7° n.	8° n.	9° n.
	10° n.	11° n.	12° n.	13° n.	14° n.	15° n.	16° n.	17° n.	18° n.
	19° n.	20° n.	21° n.	22° n.	23° n.	24° n.	25° n.	26° n.	

ASL __	1° **n.**	2° **n.**	3° **n.**	4° **n.**	5° **n.**	6° **n.**	7° **n.**	8° **n.**	9° **n.**
	10° **n.**	11° **n.**	12° **n.**	13° **n.**	14° **n.**	15° **n.**	16° **n.**	17° **n.**	18° **n.**
	19° **n.**	20° **n.**	21° **n.**	22° **n.**	23° **n.**	24° **n.**	25° **n.**	26° **n.**	
ASL __	1° **n.**	2° **n.**	3° **n.**	4° **n.**	5° **n.**	6° **n.**	7° **n.**	8° **n.**	9° **n.**
	10° **n.**	11° **n.**	12° **n.**	13° **n.**	14° **n.**	15° **n.**	16° **n.**	17° **n.**	18° **n.**
	19° **n.**	20° **n.**	21° **n.**	22° **n.**	23° **n.**	24° **n.**	25° **n.**	26° **n.**	

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

- 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 prese in considerazione eventuali zone carenti indicate nella presente dichiarazione non menzionate nella domanda di partecipazione.

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

Allega 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.