



Marca da bollo
(€ 16,00)

Allegato 1

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER L'ASSEGNAZIONE DI INCARICO
 PROVVISORIO DI MEDICO DI MEDICINA GENERALE
 (ASSISTENZA PRIMARIA)
 (Rif.to del.ne Direttore Generale n. 1003 del 20.11.2018)**

Il/la sottoscritto/a dott./dott. ssa _____
 nato/a _____ prov. _____ il _____,
 residente a _____ prov. _____ in via _____ n. _____
 CAP _____ tel. _____ e-mail _____
 pec _____
 codice fiscale _____
 n. cellulare _____

Ai sensi e agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, di falsità negli atti e di uso di atti falsi, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, e consapevole delle decadenze dai benefici eventualmente conseguiti a seguito di provvedimenti adottati sulla base della dichiarazione non veritiera, sotto la propria personale responsabilità;

DICHIARA:

di essere in possesso del diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi di _____ in data _____ con voto _____ e abilitato all'esercizio professionale il _____ a _____ ;

di essere iscritto nella graduatoria regionale vigente del Veneto della medicina generale con punteggio di: _____ ;
 (viene considerato criterio di priorità essere medici residenti nell'azienda u.l.s.s. n. 4 "Veneto Orientale");

in subordine, di essere in possesso dei seguenti requisiti con carattere di prevalente rilievo:

- a) di essere iscritto nella graduatoria vigente di medicina generale di altre regioni, con punteggio di _____ ;
 (nel caso di contestuale attestazione da parte di più medici, le domande saranno graduate con priorità per i medici residenti sul territorio nell'azienda u.l.s.s. n. 4 "Veneto Orientale" e, in subordine, graduate secondo i seguenti criteri: minore età al conseguimento della laurea, voto di laurea, maggiore anzianità di laurea. In proposito si precisa che, in caso di punteggio finale complessivo ex aequo, si applicherà quale primo criterio di priorità la minore età effettiva al conseguimento del diploma di laurea e, in caso di ulteriore parità, il criterio del migliore voto di laurea nonché, se necessario, anche quello della maggiore anzianità di laurea; inoltre si precisa che l'anzianità di laurea, espressa in anni, sarà calcolata dalla data di conseguimento del diploma di laurea alla data di scadenza dell'avviso per la formulazione della graduatoria);



- b) di essere in possesso dell'attestato/diploma di formazione in medicina generale o titolo equipollente, ex D.Lgs n. 368/99 (cioè abilitato entro il 31 dicembre 1994);
(nel caso di contestuale attestazione da parte di più medici, le domande saranno graduate con priorità per i medici residenti sul territorio nell'azienda u.l.s.s. n. 4 "Veneto Orientale" e, in subordine, graduati secondo i seguenti criteri: minore età al conseguimento della laurea, voto di laurea, maggiore anzianità di laurea. In proposito si precisa che, in caso di punteggio finale complessivo ex aequo, si applicherà quale primo criterio di priorità la minore età effettiva al conseguimento del diploma di laurea e, in caso di ulteriore parità, il criterio del migliore voto di laurea nonché, se necessario, anche quello della maggiore anzianità di laurea; inoltre si precisa che l'anzianità di laurea, espressa in anni, sarà calcolata dalla data di conseguimento del diploma di laurea alla data di scadenza dell'avviso per la formulazione della graduatoria);

a tal proposito,

CHIEDE

di partecipare all'avviso prot. 68767 del 22.11.2018, per il conferimento dell'incarico provvisorio di medico di medicina generale (assistenza primaria) e indica il seguente domicilio o indirizzo presso il quale devono, ad ogni effetto, essere inviate le necessarie comunicazioni (in caso di mancata indicazione vale, ad ogni effetto, la residenza dichiarata)
_____;

DICHIARA infine:

- a) di far cessare, entro la data di decorrenza dell'incarico in parola, eventuali situazioni di incompatibilità previste dalla vigente normativa (art. 17 ACN-MMG).
b) di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00 (sedici/00); a comprova indica i seguenti dati della marca da bollo utilizzata:
• data e ora di emissione _____ ;
• IDENTIFICATIVO n. _____ ;
c) di aver apposto la marca da bollo sulla presente domanda e di aver annullato la stessa;
d) di conservare l'originale della domanda di cui sopra per eventuali controlli da parte dell'amministrazione.

Luogo _____ data _____

FIRMA _____