



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. 245 del 26.03.18))**

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, graduati secondo i seguenti criteri: minore età al conseguimento della laurea, voto di laurea, maggiore anzianità di laurea);

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);

a tal proposito,

CHIEDE

di partecipare all'avviso prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_