

Allegato A

**DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI CONTINUITÁ
ASSISTENZIALE ai sensi dell'art.8, comma 15 del testo coordinato tra l'Accordo Collettivo
Nazionale (A.C.N.) per la Medicina Generale 18 giugno 2020, l'Accordo Collettivo Nazionale
(A.C.N.) per la Medicina Generale 21 giugno 2018, e l'Accordo Collettivo Nazionale (A.C.N.)
per la Medicina Generale 23 marzo 2005 e s.m.i.**

ANNO 2020

RACCOMANDATA A/R



AZIENDA USL di Imola
Dipartimento Cure Primarie
Viale Amendola, 8
40026 – IMOLA

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa

_____ (Cognome e Nome)

nato/a a _____ prov. _____ il _____

residente a _____ prov. _____

Via _____ n. _____ CAP _____

Tel. _____ Cell. _____

M F Codice Fiscale _____

email _____

PEC (intestata al medico che presenta la domanda) _____

FA DOMANDA

ai sensi dell'art. 8, comma 15 del testo coordinato tra l'Accordo Collettivo Nazionale (A.C.N.) per la Medicina Generale 18 giugno 2020, l'Accordo Collettivo Nazionale (A.C.N.) per la Medicina Generale 21 giugno 2018, e l'Accordo Collettivo Nazionale (A.C.N.) per la Medicina Generale 23 marzo 2005 e s.m.i., per l'assegnazione degli incarichi vacanti in quanto:

di ESSERE ATTUALMENTE ISCRITTO all'Ordine dei Medici di _____
dal ____/____/____

di ESSERE INSERITO nella GRADUATORIA della REGIONE _____ valevole per
l'anno 2020 con punti _____

(da compilare da parte dei dai candidati inseriti in graduatoria di altra Regione in corso di validità)

di ESSERE IN POSSESSO del TITOLO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN
MEDICINAGENERALE di cui al D.Lgs. n. 368/99 e smi, conseguito presso la Regione
_____ in data ____/____/____

(da compilare da parte dei dai candidati che presentano la domanda in quanto in possesso del solo titolo di formazione specifica in medicina generale)

DICHIARA INOLTRE

di essere a conoscenza che:

- la procedura di assegnazione degli ambiti territoriali vacanti avverrà il giorno **giovedì 8 ottobre 2020** presso la Regione Emilia-Romagna, viale Aldo Moro, 21 – BOLOGNA – Sala 105/b (1° piano)
- in funzione dell'attuale situazione emergenziale legata alla diffusione del Covid-19, al fine di evitare assembramenti, contestualmente alla pubblicazione della graduatoria nel sito dell'AUSL di Imola, verranno pubblicate le modalità di scaglionamento orario di convocazione
- nessuna comunicazione ulteriore verrà inviata ai fini della convocazione.

Data _____

Firma per esteso

In luogo dell'autenticazione della firma, allegare fotocopia semplice di un documento di identità.

Per i soli candidati che invieranno la domanda via pec (posta elettronica certificata)

**MODULO PER L'ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO
DOVUTA PER LA PRESENTAZIONE DI ISTANZE ALLA PUBBLICA
AMMINISTRAZIONE**

Il sottoscritto, consapevole che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale (Art. 75 e 76 dpr 28.12.2000 n. 445)

**trasmette la presente dichiarazione, attestando ai sensi degli artt. 46 e 47 del dpr
28.12.2000 n. 445 quanto segue:**

Spazio per l'apposizione
della marca da bollo
(€16,00),
da annullare con data e firma

Cognome	Nome	
Nato a	Prov.	il
Residente in	Prov.	CAP
Via/piazza	n.	

DICHIARA

di aver provveduto al pagamento dell'imposta di bollo dovuta per le istanze di partecipazione all'assegnazione di incarichi vacanti presso Aziende USL con la marca da bollo numero identificativo.....del(1)

(1) NB: Numero identificativo della marca da bollo

di essere a conoscenza che l'Autorità competente potrà effettuare controlli sulle pratiche presentate e pertanto si impegna a conservare il presente documento e a renderlo disponibile ai fini dei successivi controlli.

Luogo e data

Firma autografa leggibile

AVVERTENZE:

- 1) Il presente modulo, provvisto della marca da bollo (annullata secondo le indicazioni di cui al punto 2) deve essere

debitamente compilato e sottoscritto con firma autografa del dichiarante e deve essere allegato alla domanda di partecipazione all'assegnazione di incarichi vacanti presso Aziende USL.

- 2) La marca da bollo, applicata nell'apposito spazio, dovrà essere annullata tramite l'apposizione della data e la firma sulla stessa e parte del modulo