

## **Regione Lazio**

### **DIREZIONE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA**

#### **Atti dirigenziali di Gestione**

Determinazione 18 luglio 2019, n. G09823

**Bando per la copertura delle zone carenti di assistenza primaria rilevate nell'anno 2019, ai sensi degli articoli 33 dell'ACN/2005 e s.m.i. e dell'art. 5 dell'ACN/2018 che sostituisce l'art. 34 dell'ACN/2005 e s.m.i. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art. 8 del D.lgs. n. 502 del 1992 e s.m.i.**

OGGETTO: Bando per la copertura delle zone carenti di assistenza primaria rilevate nell'anno 2019, ai sensi degli articoli 33 dell'ACN/2005 e s.m.i. e dell'art. 5 dell'ACN/2018 che sostituisce l'art. 34 dell'ACN/2005 e s.m.i. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art. 8 del D.lgs. n. 502 del 1992 e s.m.i.

*IL DIRETTORE DELLA DIREZIONE REGIONALE  
SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA*

SU PROPOSTA del Dirigente dell'Area Risorse Umane;

VISTO lo Statuto della Regione;

VISTA la legge regionale del 18 febbraio 2002, n. 6 "Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale" e successive modifiche;

VISTO il Regolamento n. 1 del 6 settembre 2002, "*Regolamento di organizzazione degli Uffici e dei servizi della Giunta Regionale*" e successive modifiche ed integrazioni;

VISTE le deliberazioni di Giunta regionale n. 203 del 24 aprile 2018, come modificata dalla D.G.R. n. 252 del 1<sup>^</sup> giugno 2018, e n. 306 del 19 giugno 2018, con le quale si è provveduto a effettuare una riorganizzazione generale dell'assetto amministrativo ed è stata istituita, tra le altre, la Direzione regionale Salute ed integrazione sociosanitaria;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale del 5 giugno 2018, n. 271 con la quale è stato conferito l'incarico di Direttore della Direzione regionale Salute ed Integrazione Sociosanitaria;

VISTA la determinazione del 2 ottobre 2018, n. G12275 con la quale si dispone la riorganizzazione delle strutture organizzative della Direzione regionale Salute ed Integrazione Sociosanitaria - Recepimento della Direttiva del Segretario Generale del 03/08/2018, prot. n. 484710, come modificata dalla Direttiva del 27/09/2018, n. 590257";

VISTO l'Atto di Organizzazione n. G14566 del 14/11/2018, con il quale è stato conferito l'incarico di Dirigente dell'Area Risorse Umane;

VISTO l'ACN/2005 e s.m.i. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale sottoscritto, in particolare l'art. 33 di detto Accordo e 34;

VISTO il successivo ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale recepito con atto d'intesa della Conferenza Stato Regioni n. 112/CSR del 21/06/2018 in particolare l'art. 5 che sostituisce per le procedure di assegnazione degli incarichi di assistenza primaria l'art. 34 dell'ACN/2005 e s.m.i.;

VISTE la nota della Direzione Regionale Salute ed Integrazione Sociosanitaria - Area Risorse Umane - prot. n. 220141 del 21/03/2019 con la quale ai sensi dell'art. 5 dell'ACN/2018 sono state emanate direttiva alle A.S.L. per la rilevazione delle zone carenti di assistenza primaria;

VISTA la determinazione n. G16324 del 14 dicembre 2018 con la quale sono state approvate le graduatorie regionali definitive di settore valide per l'anno 2019, pubblicata sul Bollettino Ufficiale n. 104 supplemento 2 del 27 dicembre 2018;

VISTO l'articolo 9 del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135, convertito con la Legge 11 febbraio 2019, n. 12 recante disposizioni urgenti in materia di sostegno e semplificazione per le imprese e per la pubblica amministrazione;

TENUTO CONTO delle indicazioni fornite dalla Commissione Salute nella seduta del 20 marzo 2019 trasmesse con nota n. 334 del 22 marzo 2019;

PRESO ATTO che per garantire il diritto di scelta da parte del cittadino la determinazione del rapporto ottimale è stato effettuato dalle A.S.L. per distretti di scelta, mentre per il comune di Roma in quanto comprendente più aziende, ai sensi dell'art. 33, comma 6, ha provveduto questa struttura con riferimento alla popolazione anagraficamente residente al 31/12/2018 con età superiore a 14 anni;

PRESO ATTO che in dette rilevazioni la ASL Roma 5, Latina, Frosinone e Rieti, ai sensi dell'art. 5 dell'ACN/2018 in sostituzione dell'art. 34 dell'ACN/2005 e s.m.i., hanno indicato i comuni in cui deve essere assicurata l'assistenza ambulatoriale;

PRESO ATTO che sono state preventivamente informate le OO.SS. di categoria per la relativa pubblicazione degli ambiti territoriali carenti di medici convenzionati per l'assistenza primaria oggetto del presente provvedimento;

RITENUTO opportuno quindi predisporre apposito avviso All: 1) comprensivo dei modelli per la richiesta di partecipazione – All. A-B-C e D) parte integrante della presente determinazione;

#### *DETERMINA*

Per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano:

- di approvare i sotto elencati distretti carenti di assistenza primaria rilevati all'anno 2019, con a margine indicato il numero dei medici occorrenti per il rispetto del rapporto ottimale, come di seguito specificato:

➤ **ASL ROMA = 115 posti** (Comprensivo delle ASL Roma 1- ASL Roma 2 – ASL Roma 3)  
**Totale Posti da pubblicare per il Comune di Roma = 115 posti (di cui 38 riservati ai trasferimenti)**

➤ **ASL RM/4: 01/03/2019**

Distretto 1 = 4 posti

Distretto 2 = 6 posti

Distretto 3 = 4 posti

Distretto 4 = 3 posti

**Totale posti da pubblicare ASL RM/4 = 17 posti (di cui 5 riservati ai trasferimenti)**

➤ **ASL RM/5: 01/03/2019**

Distretto 1 = 06 posti

Distretto 2 = 13 posti di cui 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di Palombara Sabina.

Distretto 3 = 13 posti

Distretto 4 = 02 posti

Distretto 5 = 15 posti

Distretto 6 = 09 posti

**Totale posti da pubblicare ASL RM/5 = 58 posti (di cui 19 riservati ai trasferimenti)**

➤ **ASL RM/6: 01/03/2019**

Distretto 1 = 12 posti  
 Distretto 2 = 09 posti  
 Distretto 3 = 15 posti  
 Distretto 4 = 06 posti  
 Distretto 5 = 05 posti  
 Distretto 6 = 16 posti

**Totale posti da pubblicare ASL RM/6 = 63 posti (di cui 21 riservati ai trasferimenti)**

➤ **ASL di Viterbo: 01/03/2019**

Distretto A = 09 posti  
 Distretto B = 12 posti  
 Distretto C = 18 posti

**Totale posti da pubblicare ASL VT = 39 posti (di cui 13 riservati ai trasferimenti)**

➤ **ASL di Latina: 01/03/2019**

Distretto n. 1 = 08 posti  
 Distretto n. 2 = 10 posti di cui 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nei comuni di Pontinia, Sabaudia (Borgo Vodice) e Latina Scalo/Sermoneta.  
 Distretto n. 3 = 09 posti di cui 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nei comuni di Sezze e Sonnino e 2 posti con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di Priverno  
 Distretto n. 5 = 03 posti

**Totale posti da pubblicare ASL LT = 30 posti (di cui 10 riservati ai trasferimenti)**

➤ **ASL di Rieti: 01/03/2019**

**Distretto n. 1 = 6 posti** di cui 4 posti con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di Rieti e 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nei comuni di Antrodoco e Borgorose.

**Distretto n. 2 = 5 posti** di cui 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nei comuni di Montopoli di Sabina, Poggio Mirteto, Magliano Sabina, Fara in Sabina e Poggio San Lorenzo.

**Totale posti da pubblicare ASL RI = 11 posti (di cui 4 riservati ai trasferimenti)**

➤ **ASL di Frosinone: rilevazione 01/09/2019**

**Distretto A = 3 posti** di cui 2 posti con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di Alatri e 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di Anagni.

**Distretto B = 12 posti** di cui 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nei comuni di Arnara, Castro dei Volsi, Fumone, Morolo, Amaseno e Veroli, e 2 posti con obbligo di apertura dello studio medico nei comuni di Ferentino, Patrica e Torrice.

**Distretto D = 4 posti** di cui 1 posto con obbligo di apertura dello studio medico nei comuni di Esperia e Roccasecca e 2 posti con obbligo di apertura dello studio medico nel comune di Cassino.

**Totale posti da pubblicare ASL FR = 19 posti (di cui 7 riservati ai trasferimenti)**

- di rinviare per quanto attiene alle disposizioni applicative all' **Allegato 1** "Avviso per l'inserimento negli elenchi di assistenza primaria" che fa parte integrante della presente determinazione;

- di pubblicare la presente determinazione sul "Bollettino Ufficiale" della Regione Lazio e di darne notizia nel Sito Regionale per il tramite l'Ufficio Relazioni con il Pubblico.

IL DIRETTORE REGIONALE

Renato Botti

**ALLEGATO: 1****OGGETTO: Avviso per l'inserimento negli elenchi dell'assistenza primaria.**

Ai sensi dell'articolo 5 dell'ACN/2018 che sostituisce l'art. 34 dell'ACN/2005 e s.m.i. per la regolamentazione dei rapporti con i medici di medicina generale e dell'art. 9 comma 1 del decreto legge 135/2018, convertito con la legge 12/2019, con la presente determinazione vengono pubblicate le carenze di assistenza primaria riferite all'anno 2019. Le attribuzioni per graduatoria sono assegnate ai medici in base alla **graduatoria unica regionale valida per l'anno 2019.**

## Art. 1

*Presentazione delle domande*

- a) i medici aspiranti al conferimento dell'incarico, entro il termine perentorio di **venti giorni decorrenti dal giorno successivo a quello di pubblicazione del presente avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio,** devono spedire la domanda alla Regione Lazio - Direzione Regionale Salute ed Integrazione Sociosanitaria – Area Risorse Umane GR/39/06 – Via R.R. Garibaldi n.7 – 00145 Roma. **Nel caso in cui la scadenza coincida con un giorno festivo, il termine si intende prorogato al primo giorno successivo non festivo.**
- b) **La domanda in bollo da €. 16,00 e senza autenticazione della firma,** deve essere inviata tramite raccomandata con avviso di ricevimento e si considera prodotta in tempo utile solo se spedita entro il termine indicato precedentemente. A tale fine fa fede il timbro e la data dell'Ufficio Postale accentante.
- c) La domanda deve essere corredata dalla fotocopia di un valido documento di riconoscimento; **la mancata presentazione della fotocopia del documento nonché la mancata apposizione del Bollo comporta l'esclusione dalla graduatoria.**

L'Amministrazione non si assume alcuna responsabilità per il caso di dispersione di comunicazione dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte del candidato o la mancata indicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato sulla domanda, né per eventuali disguidi postali o telegrafici non imputabili a colpa dell'Amministrazione stessa.

Il termine stabilito per la presentazione della domanda è perentorio e, pertanto, non saranno prese in considerazione le domande che, per qualsiasi ragione, non esclusa la forza maggiore, vengono spedite oltre il termine previsto.

## Art. 2

*Requisiti*

Possono concorrere al conferimento degli incarichi:

- a) Per trasferimento i medici titolari di incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria iscritti in uno degli elenchi dei medici convenzionati per l'assistenza primaria della Regione Lazio, che risultino inseriti da almeno due anni nell'elenco di provenienza, maturati alla data di scadenza per la presentazione delle domande di partecipazione;
- b) Per trasferimento i medici titolari di incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria iscritti negli elenchi dei medici convenzionati per l'assistenza primaria di altre Regioni che risultino inseriti da almeno quattro anni nell'elenco di provenienza, maturati alla data di scadenza per la presentazione delle domande di partecipazione;

Purché entrambe le categorie di medici al momento dell'attribuzione del nuovo incarico, non svolgano altre attività a qualsiasi titolo nell'ambito del SSN, eccezione fatta per incarichi di continuità assistenziale;

- c) I medici inclusi nella graduatoria definitiva unica regionale valida per l'anno 2019;
- d) I medici che abbiano acquisito il titolo di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale valida per il 2019 (31/01/2018), autocertificandone il possesso all'atto della presentazione della domanda per il conferimento dell'incarico;
- e) Medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale: ai sensi dell'articolo 9, comma 1, del decreto Legge n. 135/2018, convertito con legge n. 12/2019, i laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio della professione, iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale nella Regione Lazio, possono partecipare alla assegnazione degli incarichi convenzionali, in subordine ai medici in possesso del relativo diploma e agli altri medici aventi a qualsiasi titolo diritto alla assegnazione, comprese le procedure previste al comma 17 dell'articolo 5 dell'ACN/2018.

**I Medici già titolari di incarico a tempo indeterminato anche se inseriti in graduatoria regionale, ai sensi comma 6, art. 5 dell'ACN in vigore, possono concorrere alla assegnazione degli incarichi vacanti solo per trasferimento purché in possesso dei requisiti di cui alla lettera a) e b).**

### Art. 3

#### *Conferimento incarichi*

La Direzione Regionale Salute ed Integrazione Sociosanitaria – Area Risorse Umane interpellata:

- a) I medici già iscritti negli elenchi di cui all'art. 2 lettera a) e b) in base all'anzianità di iscrizione negli elenchi dei medici di assistenza primaria detratti i periodi di eventuali sospensione dall'incarico di cui all'art. 18 comma 1, tenendo presente che i trasferimenti sono possibili fino alla concorrenza di 1/3 dei posti disponibili in ciascuna Azienda Sanitaria Locale. In caso di disponibilità di un solo posto, per questo può essere esercitato il diritto di trasferimento;

Il medico che accetta per trasferimento decade dall'incarico di provenienza, fatto salvo l'obbligo di garantire l'attività convenzionale nel periodo di preavviso di cui all'art. 19, comma 1, lettera c) dell'ACN/2005 e s.m.i.. La rinuncia o decadenza dal nuovo incarico non consente il ripristino dell'incarico di provenienza.

- b) I medici partecipanti alla Graduatoria definitiva unica regionale valida per l'anno 2019, di cui art. 2 lettera c);
- c) I medici di cui alla lettera d) e sono graduati nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e della anzianità di laurea e sono convocati con priorità di interpello per i residenti nell'ambito carente, nell'Azienda, in seguito nella Regione e da ultimo fuori Regione;
- d) Medici di cui alla lettera e) del precedente art. 2 iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale nella Regione Lazio: qualora espletate tutte le procedure previste dall'ACN comprese le procedure previste al comma 17 dell'articolo 5 dell'ACN/2018, in subordine ai medici in possesso del relativo diploma e agli altri medici aventi diritto a qualsiasi titolo alla assegnazione, rimangano vacanti ulteriori incarichi verranno interpellati i medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale presso la Regione Lazio, nel seguente ordine :
  - 1) Medici frequentanti la terza annualità del corso;
  - 2) Medici frequentanti la seconda annualità del corso;
  - 3) Medici frequentanti la prima annualità del corso;

a parità di annualità di frequenza in ciascuna categoria, i medici sono ordinati in base alla minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e dell'anzianità di laurea.

I medici di cui ai precedenti punti lettera a) e b) in caso di pari posizione in graduatoria sono graduati nell'ordine della minore età, del voto di laurea dell'anzianità di laurea.

Espletate le procedure di cui ai commi precedenti escluso il punto lettera d), qualora uno o più ambiti territoriali rimangono vacanti, questa struttura predispone specifica comunicazione inerente la disponibilità degli ambiti territoriali sul proprio sito istituzionale e chiede pubblicazione del relativo link sul sito della SISAC al fine di favorire la partecipazione di tutti i medici interessati. La Regione rende altresì evidente sul proprio sito la data di pubblicazione da parte della SISAC da cui decorre il termine di trenta giorni per la presentazione delle domande, in bollo, da parte dei medici, purché non titolari di incarico a tempo indeterminato e per la eventuale valutazione delle domande pervenute si procede secondo il seguente ordine di priorità:

- a) medici inseriti nelle graduatorie di altre Regioni;
- b) medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale;

I candidati di cui alla lettera a) sono graduati sulla base del punteggio già attribuito nella vigente graduatoria di provenienza e in caso di pari punteggio prevalgono nell'ordine, la minore età, il voto di laurea e l'anzianità di laurea. I candidati di cui alla lettera b) sono graduati nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e dell'anzianità di laurea, con priorità di interpello per i pediatri residenti nell'ambito carente, in Azienda e successivamente nella Regione e fuori Regione;

#### Art 4.

##### *Formazione delle graduatorie*

Per la formazione delle graduatorie di cui al punto b) dell'art. 3 del presente avviso, la Direzione Regionale Salute ed Integrazione Sociosanitaria – Area Risorse Umane procederà come di seguito specificato:

- a) determina il numero dei posti da assegnare ai medici presenti nella graduatoria regionale dopo il conferimento degli incarichi di cui al precedente punto a) dell'art.3 per trasferimento;
- b) quantifica detti posti da assegnare ai medici presenti nella graduatoria, tenendo presente che gli stessi sono riservati, per l'80% a favore dei medici in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale e per il 20% a favore dei medici in possesso del titolo equipollente;

Qualora non vengono assegnati, per carenza di domande, incarichi spettanti ad una delle riserve di cui alla precedente lettera b), gli stessi vengono assegnati all'altra;

- c) ordina le domande di conferimento degli incarichi in un solo elenco regionale degli aspiranti graduati nell'ordine risultante dai seguenti criteri:
  - 1) attribuzione del punteggio riportato nella graduatoria definitiva regionale valida per l'anno 2019, si precisa che i punteggi sono determinati in base ai criteri previsti all'art. 5 dell'ACN/2018 che sostituisce l'art. 34 dell'ACN/2005 e s.m.i. moltiplicati per 100;
  - 2) attribuzione di 500 punti a coloro che nell'ambito territorialmente dichiarato carente per il quale concorrono abbiano la residenza da almeno due anni antecedenti la scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale e vale a dire fin dal 31 gennaio 2016 ed essere mantenuta fino all'attribuzione dell'incarico;
  - 3) attribuzione di 2000 punti ai medici residenti nell'ambito della Regione Lazio da almeno due anni antecedenti la data di scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale e vale a dire fin dal 31 gennaio 2016 ed essere mantenuta fino all'attribuzione dell'incarico;

**I Medici per la valutazione dei punteggi indicati ai punti 2) e 3) potranno eventualmente allegare alla domanda di cui all: B) il Certificato storico di residenza o Autocertificazione di residenza dove sia correttamente dichiarata la residenza.**

- d) contrassegna per evidenza, i soggetti partecipanti con l'attestato di cui all'art. 5, comma 13 dell' ACN/2018;
- e) indica nell'elenco, in corrispondenza di ciascun nominativo, le zone carenti richieste;
- f) colloca 2 volte nell'elenco il medico avente diritto ai 500 punti per la residenza: una prima volta, con 500 punti in corrispondenza della zona di residenza richiesta, una seconda volta senza i 500 punti e con l'indicazione di eventuali altre zone richieste;
- g) segnala i nominativi dei medici aventi diritto alla competente ASL per il conferimento dell'incarico a tempo indeterminato.

**La documentazione dalla quale non sia possibile dedurre i dati di valutazione o che siano mancanti rispetto a quanto dichiarato dal medico non verrà presa in considerazione.**

La graduatoria formata con i criteri citati, viene approvata con determinazione del direttore regionale e resa nota mediante la pubblicazione sul "Bollettino Ufficiale" della Regione Lazio;

Procede alla convocazione degli aventi diritto seguendo l'ordine della graduatoria con un preavviso di 15 giorni, gli stessi termini e modalità si applicano alle ulteriori procedure previste dal presente provvedimento, la mancata presentazione costituisce rinuncia all'incarico;

#### Art.5.

L'Amministrazione può effettuare, in qualsiasi momento, specifici controlli sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive rilasciate dai partecipanti all'avviso, in attuazione delle disposizioni contenute nell'art. 71 del T.U. approvato con D.P.R. 28/1/2000, n. 445.

Qualora emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, l'Amministrazione attiverà le procedure previste dagli atti 75 e 76 del T.U. approvato con D.P.R. 28/12/2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, si procederà alla decadenza dall'incarico sulla base della dichiarazione non veritiera.

L'amministrazione si impegna a trattare i dati personali raccolti, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento, ai sensi del Regolamento Europeo n. 2016/679/UE e del D.lgs. n. 196/2003 modificato dal D.lgs. n. 101/2018.

#### Art 6.

##### *Instaurazione del rapporto convenzionale*

Le procedure per l'instaurazione del rapporto convenzionale per l'assistenza primaria sono previste all'art. 35 dell'Accordo Collettivo Nazionale sottoscritto il 23.03.2005, integrato in data 29/07/2009 e s.m.i..

All'atto dell'assegnazione dell'incarico il medico deve rilasciare una dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante la propria posizione giuridica. Eventuali situazioni di incompatibilità di cui all'articolo 17 devono essere risolte all'atto dell'assegnazione dell'incarico e comunque cessare prima del conferimento dello stesso.

Gli atti per l'assegnazione degli incarichi sono inviati all'Azienda, come previsto dal comma 23 dell'articolo 5 dell'ACN/2018, che conferisce definitivamente l'incarico a tempo indeterminato.

Ai medici da iscrivere negli elenchi dei medici convenzionati verranno attribuiti come codice regionale definitivo i corrispettivi numeri di iscrizione all'ordine professionale.

---



**ALL: A**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI AMBITI  
TERRITORIALI CARENTI DI ASSISTENZA PRIMARIA.  
(PER TRASFERIMENTO)**

RACCOMANDATA A/R

|                              |
|------------------------------|
| Marca<br>da bollo<br>€ 16,00 |
|------------------------------|

All'Assessorato alla Sanità della Regione Lazio  
Direzione Regionale Salute ed Integrazione  
Sociosanitaria - Area GR/39-06  
Via R. R. Garibaldi, 7  
00145 Roma

Il/la sottoscritto/a Dott. \_\_\_\_\_ nato/a a  
\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ M F codice  
fiscale \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ prov.  
\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_/\_\_\_\_ (specificare se il voto di laurea è espresso su 100 o 110)

**FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO**

Secondo quanto previsto dall'art. 5 dell'ACN/2018 che sostituisce l'art. 34, c. 2, lett. a) dell'ACN/2005 s.m.i. per la medicina generale, per l'assegnazione degli ambiti territoriali carenti per l'assistenza primaria pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, e segnatamente per le seguenti ASL e distretti: (barrare la casella corrispondente dei distretti interessati)

|                      |  |   |   |   |   |   |
|----------------------|--|---|---|---|---|---|
| <b>ASL ROMA</b>      | Distretto Roma<br><input type="checkbox"/> |   |   |   |   |   |
| <b>ASL ROMA 4</b>    | Distretto 1<br><input type="checkbox"/>    | Distretto 2<br><input type="checkbox"/> | Distretto 3<br><input type="checkbox"/> | Distretto 4<br><input type="checkbox"/> |   |   |
| <b>ASL ROMA 5</b>    | Distretto 1<br><input type="checkbox"/>    | Distretto 2<br><input type="checkbox"/> | Distretto 3<br><input type="checkbox"/> | Distretto 4<br><input type="checkbox"/> | Distretto 5<br><input type="checkbox"/> | Distretto 6<br><input type="checkbox"/> |
| <b>ASL ROMA 6</b>    | Distretto 1<br><input type="checkbox"/>    | Distretto 2<br><input type="checkbox"/> | Distretto 3<br><input type="checkbox"/> | Distretto 4<br><input type="checkbox"/> | Distretto 5<br><input type="checkbox"/> | Distretto 6<br><input type="checkbox"/> |
| <b>ASL VITERBO</b>   | Distretto A<br><input type="checkbox"/>    | Distretto B<br><input type="checkbox"/> | Distretto C<br><input type="checkbox"/> |   |   |   |
| <b>ASL LATINA</b>    | Distretto 1<br><input type="checkbox"/>    | Distretto 2<br><input type="checkbox"/> | Distretto 3<br><input type="checkbox"/> | Distretto 5<br><input type="checkbox"/> |   |   |
| <b>ASL RIETI</b>     | Distretto 1<br><input type="checkbox"/>    | Distretto 2<br><input type="checkbox"/> |   |   |   |   |
| <b>ASL FROSINONE</b> | Distretto A<br><input type="checkbox"/>    | Distretto B<br><input type="checkbox"/> | Distretto D<br><input type="checkbox"/> |   |   |   |

Ai sensi e agli effetti degli articoli 46 e 47 del T.U. approvato con D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e s.m.i.

### DICHIARA

a. di essere titolare di incarico a tempo indeterminato per l'assistenza primaria presso l'azienda USL di \_\_\_\_\_ distretto \_\_\_\_\_ della Regione \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ (indicare nel rigo seguente i periodi di eventuale sospensione dall'incarico ai sensi dell'articolo 18 comma 1 \_\_\_\_\_)

b. di essere stato precedentemente titolare di incarico a tempo indeterminato per l'assistenza primaria (1):

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso ASL \_\_\_\_\_ Regione \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso ASL \_\_\_\_\_ Regione \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso ASL \_\_\_\_\_ Regione \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso ASL \_\_\_\_\_ Regione \_\_\_\_\_

(1) detratti i periodi di eventuale sospensione dall'incarico ai sensi dell'articolo 18 comma 1

Chiede che ogni comunicazione in merito compresa la eventuale convocazione venga inviata prioritariamente tramite:

PEC: \_\_\_\_\_

Oppure presso:

la propria residenza

il domicilio sotto indicato:

c/o \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ C

AP \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

firma per esteso

\_\_\_\_\_

**(\*) Ai fini della validità la domanda deve essere debitamente sottoscritta - la firma non è soggetta ad autenticazione se presentata unitamente a fotocopia di un documento di identità del dichiarante in corso di validità.**

**ALL: B**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI AMBITI  
TERRITORIALI CARENTI DI ASSISTENZA PRIMARIA.**

**(PER GRADUATORIA)**

**RACCOMANDATA R/R**

|                              |
|------------------------------|
| Marca<br>da bollo<br>€ 16,00 |
|------------------------------|

All'Assessorato alla Sanità della Regione Lazio  
 Direzione Regionale Salute ed Integrazione  
 Sociosanitaria - Area GR/39-06  
 Via R.R. Garibaldi, 7  
 00145 Roma

Il/la sottoscritto/a Dott. \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
 Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ M - F  
 C.F. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
 n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli  
 Studi di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_/\_\_\_\_ (specificare se il  
 voto di laurea è espresso su 100 o 110)

**FA DOMANDA**

Secondo quanto previsto dall'art. 5 comma 5 lettera b) ACN/2018 che sostituisce l'art. 34, comma 2,  
 lettera b) dell'ACN/2005 s.m.i., per l'assegnazione degli ambiti territoriali carenti per l'assistenza primaria  
 pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, e segnatamente  
 per le seguenti ASL e distretti: (barrare la casella corrispondente dei distretti interessati)

|                          |  |   |   |   |   |   |
|--------------------------|--|---|---|---|---|---|
| <b>ASL ROMA</b>          | Distretto Roma<br><input type="checkbox"/> |   |   |   |   |   |
| <b>ASL ROMA 4</b>        | Distretto 1<br><input type="checkbox"/>    | Distretto 2<br><input type="checkbox"/> | Distretto 3<br><input type="checkbox"/> | Distretto 4<br><input type="checkbox"/> |   |   |
| <b>ASL ROMA 5</b>        | Distretto 1<br><input type="checkbox"/>    | Distretto 2<br><input type="checkbox"/> | Distretto 3<br><input type="checkbox"/> | Distretto 4<br><input type="checkbox"/> | Distretto 5<br><input type="checkbox"/> | Distretto 6<br><input type="checkbox"/> |
| <b>ASL ROMA 6</b>        | Distretto 1<br><input type="checkbox"/>    | Distretto 2<br><input type="checkbox"/> | Distretto 3<br><input type="checkbox"/> | Distretto 4<br><input type="checkbox"/> | Distretto 5<br><input type="checkbox"/> | Distretto 6<br><input type="checkbox"/> |
| <b>ASL<br/>VITERBO</b>   | Distretto A<br><input type="checkbox"/>    | Distretto B<br><input type="checkbox"/> | Distretto C<br><input type="checkbox"/> |   |   |   |
| <b>ASL LATINA</b>        | Distretto 1<br><input type="checkbox"/>    | Distretto 2<br><input type="checkbox"/> | Distretto 3<br><input type="checkbox"/> | Distretto 5<br><input type="checkbox"/> |   |   |
| <b>ASL RIETI</b>         | Distretto 1<br><input type="checkbox"/>    | Distretto 2<br><input type="checkbox"/> |   |   |   |   |
| <b>ASL<br/>FROSINONE</b> | Distretto A<br><input type="checkbox"/>    | Distretto B<br><input type="checkbox"/> | Distretto D<br><input type="checkbox"/> |   |   |   |

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000, e degli effetti amministrativi previsti dall'articolo 75 del DPR 445/2000, ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000

### DICHIARA

- a. Di non essere già titolare di incarico a tempo indeterminato nelle attività di assistenza primaria;
- b. di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_/\_\_\_\_  
(specificare se il voto di laurea è espresso su 100 o 110)
- c. di essere iscritto all'Ordine dei medici di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_
- d. di essere iscritto nella graduatoria regionale di settore della assistenza primaria valida per l'anno 2019 con punti \_\_\_\_\_;
- e. di essere residente nella Regione Lazio con decorrenza dal \_\_\_\_\_ (1)
- f. di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_ con decorrenza \_\_\_\_\_ (1)
- g. di essere residente nel territorio della ASL \_\_\_\_\_ con decorrenza \_\_\_\_\_ (1)
- h. Eventuali precedenti residenze:  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ AUSL \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ AUSL \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ AUSL \_\_\_\_\_

Chiede a tal fine, in osservanza di quanto previsto dall'articolo 5, comma 13 e 14 dell'A.C.N. per la medicina generale, di potere accedere alla riserva di assegnazione come appresso indicato (barrare una sola casella in caso di barratura di entrambe le caselle o mancata indicazione della riserva prescelta, la domanda non potrà essere valutata):

- Riserva per i medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale;
- Riserva per i medici in possesso del titolo equipollente;

Chiede che ogni comunicazione in merito compresa la eventuale convocazione venga inviata prioritariamente tramite:

- PEC: \_\_\_\_\_

Oppure presso

- la propria residenza.
- il domicilio sotto indicato:

c/o \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ prov.

\_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

firma per esteso (\*)

\_\_\_\_\_

**(\*) Ai fini della validità la domanda deve essere debitamente sottoscritta - la firma non è soggetta ad autenticazione se presentata unitamente a fotocopia di un documento di identità del dichiarante in corso di validità.**

(1) Indicare giorno/mese/anno. Ai fini dell'attribuzione dei punteggi aggiuntivi, il requisito della residenza deve essere posseduto almeno dal 31/1/2016 e mantenuto fino all'attribuzione dell'incarico, in caso di mancata o incompleta dichiarazione i punteggi non potranno essere attribuiti.

**ALL: C**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI AMBITI  
TERRITORIALI CARENTI DI ASSISTENZA PRIMARIA.**

(Medici di cui articolo 2, lettera d) presente provvedimento)

(In possesso del titolo di formazione non presenti nella graduatoria regionale 2019)

RACCOMANDATA A/R

|                              |
|------------------------------|
| Marca<br>da bollo<br>€ 16,00 |
|------------------------------|

All'Assessorato alla Sanità della Regione Lazio  
 Direzione Regionale Salute ed Integrazione  
 Sociosanitaria - Area GR/39-06  
 Via R. R. Garibaldi n. 7  
 00145 Roma

Il/la sottoscritto/a Dott. \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ M F codice  
 fiscale \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ prov.  
 \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

**FA DOMANDA**

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 5, comma 5, lettera c) dell'ACN/2018 che sostituisce l'art. 34,  
 dell'ACN/2005 s.m.i., per l'assegnazione degli ambiti territoriali carenti per l'assistenza primaria e  
 segnatamente per le seguenti ASL e distretti: (barrare la casella corrispondente dei distretti interessati)

|                          |  |   |   |   |   |   |
|--------------------------|--|---|---|---|---|---|
| <b>ASL ROMA</b>          | Distretto Roma<br><input type="checkbox"/> |   |   |   |   |   |
| <b>ASL ROMA 4</b>        | Distretto 1<br><input type="checkbox"/>    | Distretto 2<br><input type="checkbox"/> | Distretto 3<br><input type="checkbox"/> | Distretto 4<br><input type="checkbox"/> |   |   |
| <b>ASL ROMA 5</b>        | Distretto 1<br><input type="checkbox"/>    | Distretto 2<br><input type="checkbox"/> | Distretto 3<br><input type="checkbox"/> | Distretto 4<br><input type="checkbox"/> | Distretto 5<br><input type="checkbox"/> | Distretto 6<br><input type="checkbox"/> |
| <b>ASL ROMA 6</b>        | Distretto 1<br><input type="checkbox"/>    | Distretto 2<br><input type="checkbox"/> | Distretto 3<br><input type="checkbox"/> | Distretto 4<br><input type="checkbox"/> | Distretto 5<br><input type="checkbox"/> | Distretto 6<br><input type="checkbox"/> |
| <b>ASL<br/>VITERBO</b>   | Distretto A<br><input type="checkbox"/>    | Distretto B<br><input type="checkbox"/> | Distretto C<br><input type="checkbox"/> |   |   |   |
| <b>ASL LATINA</b>        | Distretto 1<br><input type="checkbox"/>    | Distretto 2<br><input type="checkbox"/> | Distretto 3<br><input type="checkbox"/> | Distretto 5<br><input type="checkbox"/> |   |   |
| <b>ASL RIETI</b>         | Distretto 1<br><input type="checkbox"/>    | Distretto 2<br><input type="checkbox"/> |   |   |   |   |
| <b>ASL<br/>FROSINONE</b> | Distretto A<br><input type="checkbox"/>    | Distretto B<br><input type="checkbox"/> | Distretto D<br><input type="checkbox"/> |   |   |   |

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000, e degli effetti amministrativi previsti dall'articolo 75 del DPR 445/2000, ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000

## DICHIARA

a. di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
(specificare se il voto di laurea è espresso su 100 o 110)

b. di essere iscritto all'Ordine dei medici di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

c. di essere in possesso del diploma di formazione specifica in medicina generale conseguito presso la Regione \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

d. di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

nella ASL \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

nella Regione \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

Chiede che ogni comunicazione in merito compresa la eventuale convocazione venga inviata prioritariamente tramite:

PEC: \_\_\_\_\_

Oppure presso:

la propria residenza

il domicilio sotto indicato:

c/o \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

firma per esteso (\*)

\_\_\_\_\_

**(\*) Ai fini della validità la domanda deve essere debitamente sottoscritta - la firma non è soggetta ad autenticazione se presentata unitamente a fotocopia di un documento di identità del dichiarante in corso di validità.**

**ALL: D**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI AMBITI  
TERRITORIALI CARENTI DI ASSISTENZA PRIMARIA.**

(Medici frequentanti corso formazione specifica in medicina generale nella Regione Lazio)

RACCOMANDATA A/R

|                              |
|------------------------------|
| Marca<br>da bollo<br>€ 16,00 |
|------------------------------|

All'Assessorato alla Sanità della Regione Lazio  
 Direzione Regionale Salute ed Integrazione  
 Sociosanitaria - Area GR/39-06  
 Via R. R. Garibaldi n. 7  
 00145 Roma

Il/la sottoscritto/a Dott. \_\_\_\_\_ nato/a a  
 \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ M F codice  
 fiscale \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
 Prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

**FA DOMANDA**

secondo quanto previsto dall'articolo 9, comma 1, del Decreto Legge n. 135/2018, convertito con legge  
 n. 12/2019, per l'assegnazione degli incarichi vacanti per l'assistenza Primaria della Regione Lazio  
 qualora espletate tutte le procedure previste dall'art. 5 comma 5 dell'ACN/2018 che sostituisce l'art. 34,  
 comma 2, dell'ACN/2005 s.m.i. comprese la procedure di cui al comma 17, uno o più incarichi di  
 assistenza primaria rimangano vacanti.

Per gli incarichi pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio n. \_\_\_\_\_ del  
 \_\_\_\_\_ e segnatamente per le seguenti ASL e distretti: (barrare la casella  
 corrispondente dei distretti interessati)

|                    |  |   |   |   |   |   |
|--------------------|--|---|---|---|---|---|
| <b>ASL ROMA</b>    | Distretto Roma<br><input type="checkbox"/> |   |   |   |   |   |
| <b>ASL ROMA 4</b>  | Distretto 1<br><input type="checkbox"/>    | Distretto 2<br><input type="checkbox"/> | Distretto 3<br><input type="checkbox"/> | Distretto 4<br><input type="checkbox"/> |   |   |
| <b>ASL ROMA 5</b>  | Distretto 1<br><input type="checkbox"/>    | Distretto 2<br><input type="checkbox"/> | Distretto 3<br><input type="checkbox"/> | Distretto 4<br><input type="checkbox"/> | Distretto 5<br><input type="checkbox"/> | Distretto 6<br><input type="checkbox"/> |
| <b>ASL ROMA 6</b>  | Distretto 1<br><input type="checkbox"/>    | Distretto 2<br><input type="checkbox"/> | Distretto 3<br><input type="checkbox"/> | Distretto 4<br><input type="checkbox"/> | Distretto 5<br><input type="checkbox"/> | Distretto 6<br><input type="checkbox"/> |
| <b>ASL VITERBO</b> | Distretto A<br><input type="checkbox"/>    | Distretto B<br><input type="checkbox"/> | Distretto C<br><input type="checkbox"/> |   |   |   |
| <b>ASL LATINA</b>  | Distretto 1<br><input type="checkbox"/>    | Distretto 2<br><input type="checkbox"/> | Distretto 3<br><input type="checkbox"/> | Distretto 5<br><input type="checkbox"/> |   |   |



|                      |   |   |   |  |  |  |
|----------------------|---|---|---|--|--|--|
| <b>ASL RIETI</b>     | Distretto 1<br><input type="checkbox"/> | Distretto 2<br><input type="checkbox"/> |   |  |  |  |
| <b>ASL FROSINONE</b> | Distretto A<br><input type="checkbox"/> | Distretto B<br><input type="checkbox"/> | Distretto D<br><input type="checkbox"/> |  |  |  |

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000, e degli effetti amministrativi previsti dall'articolo 75 del DPR 445/2000, ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000

### DICHIARA

- a. di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
(specificare se il voto di laurea è espresso su 100 o 110)
- b. di essere iscritto all'Ordine dei medici di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_
- c. di frequentare il \_\_\_\_\_ (indicare l'anno di corso) anno del corso di formazione specifica in medicina generale relativo al corso triennale \_\_\_\_\_ presso la Regione Lazio iniziato in data \_\_\_\_\_
- d. di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_  
nella ASL \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_  
nella Regione \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_
- e. di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento UE n. 2016/679.

### DICHIARA INOLTRE

- di essere a conoscenza che verrà eventualmente interpellato – con apposita comunicazione- qualora espletate tutte le procedure previste dall'art. 5 comma 5 dell'ACN/2018 che sostituisce l'art. 34, comma 2, dell'ACN/2005 s.m.i, comprese le procedure di cui al comma 17, uno o più incarichi di assistenza primaria rimangono vacanti;
- di essere a conoscenza che potrà partecipare all'assegnazione di tali incarichi solo se iscritto al corso di formazione specifica in medicina generale nella Regione Lazio.

Chiede che ogni comunicazione in merito, compresa la eventuale convocazione, venga indirizzata prioritariamente tramite

PEC \_\_\_\_\_

Oppure presso:

la propria residenza

il domicilio sotto indicato:

c/o \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Allega alla presente fotocopia del documento di riconoscimento \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

firma per esteso (\*)

\_\_\_\_\_

**(\*) Ai fini della validità la domanda deve essere debitamente sottoscritta - la firma non è soggetta ad autenticazione se presentata unitamente a fotocopia di un documento di identità del dichiarante in corso di validità.**