



**AVVISO**

**INCARICHI VACANTI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA A RAPPORTO ORARIO (EX CONTINUITA' ASSISTENZIALE) PRESSO LE AZIENDE USL DELLA REGIONE TOSCANA - PUBBLICAZIONE ANNO 2024**

In attuazione dell'art. 34 comma 1 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale di cui all'Intesa Conferenza Stato/Regioni del 28 aprile 2022 per la Medicina Generale, si pubblica l'elenco degli incarichi vacanti di medico del ruolo unico di assistenza primaria a rapporto orario (ex continuità assistenziale), compresi quelli che si renderanno disponibili nel corso dell'anno 2024, individuati dalle Aziende sulla base dei criteri definiti all'art. 32 dello stesso ACN.

<b>AZIENDA USL</b>	<b>Zone carenti*</b>	<b>N° posti</b>
<b>TOSCANA CENTRO</b>	Zona Distretto Firenze Centro	28
	Zona Distretto Firenze Nord Ovest	30
	Zona Distretto Firenze Sud Est	21
	Zona Distretto Mugello	17
	Zona Distretto Pratese	30
	Zona Distretto Empoli	21
	Zona Distretto Valdinievole	16
	Zona Distretto Pistoiese	22
<b>TOSCANA NORD OVEST</b>	Zona Distretto Apuane	25
	Zona Distretto Lunigiana	9
	Zona Distretto Piana di Lucca	23
	Zona Distretto Valle del Serchio	6
	Zona Distretto Versilia	24
	Zona Distretto Pisana	17
	Zona Distretto Valdera	14
	Zona Distretto Alta Val di Cecina	6
	Zona Distretto Livornese	30
	Zona Distretto Bassa Val di Cecina/Val di Cornia	17
	Zona Distretto Elba	5

<b>TOSCANA SUD EST</b>	Zona Distretto Amiata Grossetana- Colline Metallifere- Grossetana e Zona Distretto Colline dell'Albegna	45
	Zona Distretto Amiata Val d'Orcia e Valdichiana Senese, Zona Distretto Val d'Elsa e Zona Distretto Senese	21
	Zona Distretto Aretina, Zona Distretto Casentino, Zona Distretto Valtiberina, Zona Distretto Valdarno e Zona Distretto Valdichiana Aretina	37

\*Gli ambiti territoriali afferenti alle Zone Distretto sono individuati dall'allegato B Legge Regionale n.11/2017.

### **Totale posti vacanti: 464**

Ai sensi dell'art. 34 del vigente Accordo Collettivo Nazionale per la medicina generale (ACN), possono concorrere al conferimento degli incarichi pubblicati di assistenza primaria a rapporto orario, secondo il seguente ordine di priorità:

- a) per trasferimento – ai sensi dell'art. 34 comma 5 lett. a) ii) dell'ACN:** i medici titolari di incarico di assistenza primaria a rapporto orario (ex continuità assistenziale) a tempo indeterminato da almeno 2 anni in un'Azienda della Regione Toscana e i medici titolari in un'Azienda di altra Regione da almeno 3 anni che al momento di attribuzione dell'incarico non svolgano altre attività a qualsiasi titolo nell'ambito del SSN, eccezion fatta per i medici titolari di incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria a ciclo di scelta con un carico inferiore a 650 assistiti. I trasferimenti sono possibili fino alla concorrenza della metà degli incarichi disponibili in ciascuna Azienda e i quozienti frazionari ottenuti nel calcolo di cui sopra si approssimano alla unità più vicina. In caso di disponibilità di un solo posto può essere esercitato il diritto di trasferimento.  
Tali medici sono graduati secondo i criteri di cui all'art. 34, comma 7 dell'ACN.  
La data di riferimento per il calcolo dell'anzianità di iscrizione negli elenchi è il giorno di scadenza dei termini per l'invio della domanda di partecipazione al presente avviso.
- b) per graduatoria – ai sensi dell'art. 34 comma 5 lett. b) dell'ACN:** i medici inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno in corso, graduati nell'ordine risultante dai seguenti criteri:
1. punteggio riportato nella graduatoria regionale
  2. attribuzione di punti 5 a coloro che, nell'ambito dell'Azienda nella quale è vacante l'incarico per il quale concorrono, abbiano la residenza fin da due anni antecedenti la scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale e che tale requisito abbiano mantenuto fino all'attribuzione dell'incarico;
  3. attribuzione di punti 20 ai medici residenti nell'ambito della Regione da almeno due anni antecedenti la data di scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale e che tale requisito abbiano mantenuto fino all'attribuzione dell'incarico.

Il medico che accetta l'incarico non può concorrere all'assegnazione di ulteriori incarichi dello stesso settore in base alla medesima graduatoria regionale.

Ai sensi dell'art. 34, comma 10 del vigente ACN, per i medici di cui alle lettere a) e b), a parità di posizione, prevalgono nell'ordine la minore età, il voto di laurea e l'anzianità di laurea.

- c) ai sensi dell'art. 34 comma 5 lett. c) ACN:** i medici che abbiano acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale successivamente alla scadenza della domanda di inclusione nella graduatoria regionale valida per l'anno in corso, autocertificandone il possesso all'atto della presentazione della domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti.  
La presente disposizione è applicata nei confronti dei medici che abbiano frequentato il corso di formazione specifica in medicina generale per il triennio 2019-2022 e abbiano ritardato l'acquisizione del titolo oltre il termine utile per l'inserimento nella graduatoria regionale valida per l'anno 2024.  
Tali medici sono graduati nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e anzianità di laurea, con priorità per i residenti nel territorio aziendale, in seguito nella Regione

e, da ultimo, fuori Regione.

Ai sensi dell'art. 34 comma 1 dell'ACN, la presente pubblicazione è effettuata anche con riferimento agli incarichi che si renderanno carenti nel corso del corrente anno per effetto di cessazioni del rapporto convenzionale per sopraggiunti limiti d'età o per dimissioni volontarie del titolare. Il conferimento di ciascun incarico, di cui al presente avviso, pubblicato in previsione di pensionamento del titolare, è subordinato all'effettiva cessazione del medico.

### **Modalità di presentazione della domanda**

I medici di cui ai sopra richiamati punti a) b) c) dovranno inviare, entro e non oltre 20 giorni a decorrere dal giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana, un'unica domanda in bollo (Euro 16,00) utilizzando gli appositi moduli disponibili sul sito della Regione Toscana [www.regione.toscana.it/sst](http://www.regione.toscana.it/sst) alla voce "procedure" in "opportunità e scadenze".

A pena di esclusione, le domande dovranno essere presentate utilizzando, per ciascuna modalità di partecipazione (trasferimento, graduatoria, ecc...), lo specifico schema di domanda allegato al presente avviso.

La domanda dovrà essere firmata secondo una delle seguenti modalità:

1. con firma autografa su carta, in forma estesa e leggibile, scansionata e accompagnata da copia del documento di identità del sottoscrittore in corso di validità (ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000);
2. con firma digitale o qualificata intestata al candidato utilizzabile per qualunque tipo di trasmissione.

Al momento dell'invio della domanda il medico deve avere provveduto al pagamento dell'imposta di bollo pari ad € 16,00. Nel caso di assolvimento dell'imposta tramite modello F23 o altra modalità telematica, è richiesto l'invio dell'attestazione del pagamento unitamente alla domanda.

La domanda deve essere inviata, esclusivamente per PEC, da casella di posta elettronica certificata di cui il candidato sia titolare, all'indirizzo **[personaleconvenzionato@postacert.toscana.it](mailto:personaleconvenzionato@postacert.toscana.it)** e deve riportare chiaramente nell'oggetto la dicitura "DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE AI POSTI VACANTI DI ASSISTENZA PRIMARIA A RAPPORTO ORARIO"

Ad ogni messaggio PEC trasmesso deve corrispondere un'unica domanda.

I termini per la presentazione delle domande sono perentori.

Ai fini della verifica della trasmissione della domanda entro il termine utile, farà fede l'avviso di consegna della Posta Elettronica Certificata (PEC).

Il candidato è tenuto a verificare l'effettiva ricezione della domanda da parte dell'Azienda USL Toscana Centro attraverso la "ricevuta di avvenuta consegna" rilasciata dai sistemi telematici: l'assenza di tale ricevuta indica che la comunicazione non è stata recapitata ai sistemi aziendali.

L'Amministrazione si riserva di procedere all'eventuale ammissione nei casi di omissione della firma a sottoscrizione della domanda o di mancanza di copia recante scansione del documento di identità, qualora, per la tipologia di strumento telematico di trasmissione utilizzato, il proponente risulti identificabile in modo certo.

### **Modalità di convocazione per l'assegnazione degli incarichi vacanti**

L'Azienda USL Toscana Centro provvederà all'individuazione degli aventi diritto anche per conto delle altre Aziende USL, che rimangono competenti all'adozione del provvedimento di conferimento dell'incarico.

Nel modulo di domanda dovrà essere indicato il domicilio digitale del candidato che deve coincidere con l'indirizzo di posta elettronica certificata (PEC).

La data di pubblicazione delle graduatorie relative al presente avviso e, successivamente, le date di convocazione degli aventi titolo, saranno comunicate ai candidati mediante specifico avviso che sarà pubblicato a partire dal giorno **27 maggio 2024** sul sito istituzionale dell'Azienda USL Toscana Centro al seguente indirizzo: <https://www.uslcentro.toscana.it/index.php/procedure-zone-carenti>

Le comunicazioni rese con le modalità di cui al precedente capoverso hanno valore di notifica e nessuna ulteriore comunicazione sarà inviata per PEC o raccomandata relativamente all'espletamento delle procedure di assegnazione degli incarichi vacanti. In particolare, **la convocazione tramite avviso sul sito**

**Aziendale costituisce convocazione ufficiale dei medici ai fini dell'assegnazione degli incarichi e sostituisce a tutti gli effetti la convocazione tramite PEC o raccomandata.**

I medici dovranno presentarsi in sede di convocazione muniti di valido documento di riconoscimento.

Nella oggettiva impossibilità di presentarsi nel giorno e ora indicati, il medico potrà inviare per PEC l'accettazione, con indicazione definitiva e vincolante dell'ordine di priorità tra gli incarichi per i quali abbia presentato domanda, che dovrà pervenire entro e non oltre 3 giorni antecedenti la data e l'ora di convocazione indicata.

La mancata dichiarazione di accettazione rilasciata personalmente o tramite PEC entro i termini indicati, sarà considerata rinuncia ai sensi dell'art. 34 commi 21 e 22 dell'ACN/2022.

L'Azienda USL Toscana Centro è sollevata da ogni responsabilità per eventuali disguidi nel recapito determinati dalla mancata apposizione della corretta dicitura nell'oggetto della mail trasmessa tramite PEC, per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte del candidato oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda e per eventuali disguidi non imputabili all'azienda stessa.

**Informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 Regolamento europeo n. 679/2016:** ai sensi dell'art.13 del Reg. UE/679/2016, si informa che i dati personali che l'Azienda USL Toscana Centro, in qualità di Titolare del trattamento, acquisisce, verranno trattati esclusivamente per lo svolgimento degli adempimenti istituzionali previsti dall'art. 34 dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.

Il titolare del trattamento dati è l'Azienda USL Toscana Centro. Dati di contatto: dott. Bruno Latella – Direttore f.f. SOC MMG e Continuità Assistenziale – e- mail: [bruno.latella@uslcentro.toscana.it](mailto:bruno.latella@uslcentro.toscana.it) - Tel. 0556933065.

I dati di contatto del Responsabile della protezione dei dati sono i seguenti: e-mail: [responsabileprotezionedati@uslcentro.toscana.it](mailto:responsabileprotezionedati@uslcentro.toscana.it)

Il conferimento dei dati, che saranno trattati dal personale autorizzato con modalità manuale e/o informatizzata, è indispensabile per lo svolgimento delle procedure di assegnazione degli incarichi vacanti e il loro mancato conferimento preclude la partecipazione alle suddette procedure di assegnazione.

I dati raccolti non saranno oggetto di comunicazione a terzi, se non per obbligo di legge.

I dati saranno conservati presso gli uffici del Responsabile del procedimento, dott. Bruno Latella – Direttore f.f. SOC MMG e Continuità Assistenziale, per il tempo necessario alla conclusione del procedimento stesso, saranno poi conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

Gli interessati hanno il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, la limitazione o la cancellazione nonché di opporsi al loro trattamento rivolgendo le richieste al Responsabile della protezione dei dati o, ricorrendone i presupposti, proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali quale autorità di controllo secondo le procedure previste.

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI  
ASSISTENZA PRIMARIA A RAPPORTO ORARIO 2024 (ex continuità assistenziale)  
**PER GRADUATORIA**  
**(Art. 34 comma 5, lett. b) vigente ACN Medicina Generale)**

Marca da bollo (€ 16,00 )  
da annullare con data.  
**(non coprire il numero  
identificativo)**

A: AZIENDA USL TOSCANA CENTRO <sup>(1)</sup>  
AREA PERSONALE CONVENZIONATO  
S.O.C. MMG E CONTINUTA' ASSISTENZIALE  
PEC: personaleconvenzionato@postacert.toscana.it

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a a .....  
Prov..... il ..... Codice Fiscale .....  
Residente a ..... Via ..... n..... CAP .....  
Tel.....Cell.....PEC (obbligatoria):.....  
E-mail .....

ai sensi di quanto previsto dall'art.63, comma 2, lettera b) del vigente ACN per Medicina Generale,

**FA DOMANDA**

per l'assegnazione degli incarichi vacanti per l'assistenza primaria a rapporto orario (ex continuità assistenziale), pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana n. 15 del 10 aprile 2024 parte terza, nelle seguenti Aziende Sanitarie Locali (**individuare l'Azienda prescelta, in mancanza di tale indicazione non verrà assegnato alcun incarico vacante**):

- AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST**
- AZIENDA USL TOSCANA CENTRO**
- AZIENDA USL TOSCANA SUD EST**

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000, ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 445/2000

**DICHIARA**

- 1) di essere residente <sup>(2)</sup> nel Comune di ..... con decorrenza dal (g/m/a).....  
PRECEDENTI RESIDENZE: (indicare g/m/a) <sup>(2)</sup>  
dal.....al.....Comune di.....  
dal.....al.....Comune di.....  
dal.....al.....Comune di.....  
dal.....al.....Comune di.....
- 2) di **non essere** titolare di incarico a tempo indeterminato per l'assistenza primaria a rapporto orario (ex continuità assistenziale)
- 3) di aver conseguito il diploma di laurea presso l'Università degli Studi di..... in data ..... con voto ...../110
- 4) di essere incluso nella graduatoria regionale valida per l'anno 2024
- 5) di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici della provincia di.....

dal.....

Il/la sottoscritto/a, in osservanza di quanto previsto dall'art.34 comma 13 del vigente ACN, chiede di poter 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.

Il sottoscritto,

**DICHIARA ALTRESÌ**  
(barrare la casella relativa all'opzione utilizzata)

1.  di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00 apposta sulla presente domanda e di aver annullato la stessa; a comprova indica i seguenti dati della marca da bollo utilizzata:  
data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa) e ora \_\_\_\_:\_\_\_\_ (hh:mm) di emissione;  
IDENTIFICATIVO n. \_\_\_\_\_ e di conservare l'originale della domanda per i controlli previsti dalla normativa vigente impegnandosi a produrla in sede di convocazione;

oppure

- di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00, come da attestazione trasmessa unitamente alla presente domanda;
2. di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, riportata nell'avviso di pubblicazione degli incarichi vacanti 2024.

Luogo e data .....

.....  
**(firma autenticata)\***

- (\*) Ai sensi dell'articolo 38 del DPR 445/2000, alla domanda deve essere allegata la fotocopia non autenticata di un documento d'identità in corso di validità del candidato (non necessaria esclusivamente se la domanda è firmata con firma digitale o qualificata intestata al candidato). **L'inosservanza di quanto specificato comporta l'esclusione della domanda.**

**NOTE:**

- (1) L'Azienda USL Toscana Centro provvede allo svolgimento della procedura anche per conto delle altre Aziende Sanitarie della Toscana.
- (2) La residenza deve essere dichiarata almeno a decorrere dal 31/01/2021. In caso di indicazione del solo mese e anno la decorrenza verrà valutata dall'ultimo giorno del mese indicato; in caso di indicazione del solo anno la decorrenza verrà valutata dal 31/12 dell'anno indicato. La mancata compilazione degli spazi relativi alla residenza comporta la non attribuzione dei punteggi di cui art. 34 comma 8 del vigente ACN.

**N.B.**

I medici già titolari di incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria a rapporto orario (ex continuità assistenziale) possono partecipare alle procedure per la copertura delle zone carenti solo per trasferimento (vigente ACN art. 34 comma 6)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI  
ASSISTENZA PRIMARIA A RAPPORTO ORARIO 2024 (ex continuità assistenziale)  
**PER TRASFERIMENTO**  
(Art. 34 comma 5, lett. a) ii) vigente ACN Medicina Generale)

Marca da bollo (€ 16,00 )  
da annullare con data.  
**(non coprire il numero  
identificativo)**

A: AZIENDA USL TOSCANA CENTRO <sup>(1)</sup>  
AREA PERSONALE CONVENZIONATO  
S.O.C. MMG E CONTINUTA' ASSISTENZIALE  
PEC:

[personaleconvenzionato@postacert.toscana.it](mailto:personaleconvenzionato@postacert.toscana.it)

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a a .....  
Prov..... il ..... Codice Fiscale .....  
Residente a ..... Via ..... n..... CAP .....  
Tel.....Cell.....PEC (obbligatoria):.....  
E-mail .....

ai sensi di quanto previsto dall'art.63, comma 2, lettera a) del vigente ACN per la Medicina Generale,

**FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO**

per l'assegnazione degli incarichi vacanti per l'assistenza primaria a rapporto orario (ex continuità assistenziale), pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana n. 15 del 10 aprile 2024 parte terza, nelle seguenti Aziende Sanitarie Locali (**individuare l'Azienda prescelta, in mancanza di tale indicazione non verrà assegnato alcun incarico vacante**):

- AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST
- AZIENDA USL TOSCANA CENTRO
- AZIENDA USL TOSCANA SUD EST

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000, ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 445/2000

**DICHIARA**

- 1) di essere titolare di incarico a tempo indeterminato per l'assistenza primaria ad attività oraria presso l'Azienda Sanitaria n. ....di .....della Regione..... dal ..... detratti i gli eventuali periodi di sospensione dell'incarico ai sensi dell'art. 22, comma 1 del vigente ACN
- 2) di essere stato precedentemente titolare di incarico a tempo indeterminato per la continuità assistenziale: dal..... al ..... ASL ..... Regione ..... dal.....al.....ASL.....Regione..... detratti gli eventuali periodi di sospensione dell'incarico ai sensi dell'art. 22, comma 1, vigente ACN
- 3) di aver conseguito il diploma di laurea presso l'Università degli Studi di ..... in data ..... con voto ...../110
- 4) di essere iscritto all'Albo provinciale dell'Ordine dei Medici della Provincia di ..... dal.....
- 5) di svolgere/non svolgere<sup>(2)</sup> altra attività a qualsiasi titolo nell'ambito del S.S.N. alla data di presentazione

della presente domanda, eccezion fatta per incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria a ciclo di scelta con un carico di assistiti inferiore a 650 (in caso affermativo dichiarare il tipo o i tipi di attività con numero di ore di impegno settimanale):

..... ore sett. ....  
..... ore sett. ....  
..... ore sett. ....

**DICHIARA ALTRESÌ**  
(barrare la casella relativa all'opzione utilizzata)

1.  di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00 apposta sulla presente domanda e di aver annullato la stessa; a comprova indica i seguenti dati della marca da bollo utilizzata:  
data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (gg/mm/aaaa) e ora \_\_\_\_ : \_\_\_\_ (hh:mm) di emissione;  
IDENTIFICATIVO n. \_\_\_\_\_ e di conservare l'originale della domanda per i controlli previsti dalla normativa vigente impegnandosi a produrla in sede di convocazione;
- oppure
- di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00, come da attestazione trasmessa unitamente alla presente domanda;
2. di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, riportata nell'avviso di pubblicazione degli incarichi vacanti 2024.

Luogo e data ..... (firma autenticata)\*

(\*) Ai sensi dell'articolo 38 del DPR 445/2000, alla domanda deve essere allegata la fotocopia non autenticata di un documento d'identità in corso di validità del candidato (non necessaria esclusivamente se la domanda è firmata con firma digitale o qualificata intestata al candidato).  
**L'inosservanza di quanto specificato comporta l'esclusione della domanda.**

**NOTE:**

- (1) L'Azienda USL Toscana Centro provvede allo svolgimento della procedura anche per conto delle altre Aziende Sanitarie della Toscana.
- (2) Cancellare la parte che non interessa

**N.B.**

I medici già titolari di incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria a rapporto orario (ex continuità assistenziale) possono partecipare alle procedure per la copertura delle zone carenti solo per trasferimento (ACN medicina generale, art. 34 comma 6).

Si fa presente, ai sensi dell'art. 34 comma 23, che il medico che concorre all'assegnazione di un incarico vacante per trasferimento in caso di accettazione, decade dall'incarico di provenienza fatto salvo l'obbligo di garantire l'attività convenzionale nel periodo di preavviso di cui all'art. 24 comma 1 lett a). La rinuncia o decadenza dal nuovo incarico non consente il ripristino dell'incarico di provenienza.



DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE  
DEGLI INCARICHI VACANTI DI ASSISTENZA PRIMARIA A RAPPORTO ORARIO 2024  
(ex continuità assistenziale) (Art. 34 comma 5, lett. c) vigente ACN Medicina Generale)

Marca da bollo (€ 16,00 )

da annullare con data.

**(non coprire il numero  
identificativo)**

A: AZIENDA USL TOSCANA CENTRO <sup>(1)</sup>  
AREA PERSONALE CONVENZIONATO  
S.O.C. MMG E CONTINUTA' ASSISTENZIALE  
PEC: personaleconvenzionato@postacert.toscana.it

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a a .....  
Prov..... il ..... Codice Fiscale .....  
Residente a ..... Via ..... n..... CAP .....  
Tel.....Cell.....PEC (obbligatoria):.....  
E-mail .....

ai sensi di quanto previsto dall'art. 63, comma 3, lett. c del vigente ACN per la Medicina Generale,

**FA DOMANDA**

per l'assegnazione degli incarichi vacanti per l'assistenza primaria a rapporto orario (ex continuità assistenziale), pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana n. 15 del 10 aprile 2024 parte terza, nelle seguenti Aziende Sanitarie Locali (**individuare l'Azienda prescelta, in mancanza di tale indicazione non verrà assegnato alcun incarico vacante**):

- AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST
- AZIENDA USL TOSCANA CENTRO
- AZIENDA USL TOSCANA SUD EST

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000, ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 445/2000

**DICHIARA**

- 1) di essere residente nel Comune di .....
- 2) di aver conseguito il diploma di laurea presso l'Università degli Studi di..... in data ..... con voto ...../110
- 3) di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici della provincia di..... dal.....
- 4) di aver frequentato il corso di formazione in medicina generale relativo al triennio 2019 -2022 e di essere in possesso del titolo di formazione in medicina generale di cui al D. Lgs 256/91 conseguito, successivamente al 31/01/2023, in data..... in Regione.....

**DICHIARA ALTRESÌ**

(barrare la casella relativa all'opzione utilizzata)

1.  di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00 apposta sulla presente domanda e di aver annullato la stessa; a comprova indica i seguenti dati della marca da bollo utilizzata:  
data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa) e ora \_\_\_\_:\_\_\_\_ (hh:mm) di emissione;  
IDENTIFICATIVO n. \_\_\_\_\_ e di conservare

l'originale della domanda per i controlli previsti dalla normativa vigente impegnandosi a produrla in sede di convocazione;

oppure

- di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00, come da attestazione trasmessa unitamente alla presente domanda;
- 2. di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, riportata nell'avviso di pubblicazione degli incarichi vacanti 2024.

Luogo e data .....

.....

**(firma autenticata)\***

- (\*) Ai sensi dell'articolo 38 del DPR 445/2000, alla domanda deve essere allegata la fotocopia non autenticata di un documento d'identità in corso di validità del candidato (non necessaria esclusivamente se la domanda è firmata con firma digitale o qualificata intestata al candidato).  
**L'inosservanza di quanto specificato comporta l'esclusione della domanda.**

**NOTE:**

- (1) L'Azienda USL Toscana Centro provvede allo svolgimento della procedura anche per conto delle altre Aziende Sanitarie della Toscana.