

Allegato A

AVVISO PUBBLICO
PER L'AMMISSIONE AL CORSO TRIENNALE DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA
GENERALE (2022-2025) DELLA REGIONE SICILIA TRAMITE GRADUATORIA RISERVATA,
SENZA BORSA DI STUDIO
EX ART. 12 COMMA 3 DEL D.L. 35/2019, CONVERTITO CON L. 60/2019

Art. 1 – Contingente

1. Nella Regione Siciliana è indetto il presente avviso per l'ammissione, tramite graduatoria riservata e senza borsa di studio, al corso triennale di formazione specifica in medicina generale 2022 – 2025, a tempo pieno, per n. 22 (ventidue) laureati in medicina e chirurgia, in possesso dei requisiti di cui al successivo articolo.

Art. 2 – Requisiti di ammissione

1. Per l'ammissione al corso, il candidato deve soddisfare uno dei seguenti requisiti:
- a) essere cittadino italiano;
 - b) essere cittadino di uno degli Stati membri dell'Unione Europea;
 - c) essere cittadino non avente la cittadinanza di uno Stato membro in possesso di un diritto di soggiorno o di un diritto di soggiorno permanente (entrambi in corso di validità), essendo familiare di un cittadino di uno Stato membro (art. 38, comma 1, del D.Lgs n. 165/2001 e s.m.i.);
 - d) essere cittadino dei paesi terzi titolare di permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo in corso di validità (art. 38, comma 3bis, del D.Lgs n. 165/2001 e s.m.i.);
 - e) essere cittadino dei paesi terzi titolare dello status di rifugiato in corso di validità (art. 38, comma 3bis, del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i.);
 - f) essere cittadino dei paesi terzi titolare dello status di protezione sussidiaria in corso di validità (art. 38, comma 3bis, del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i.);
2. Per l'ammissione al corso, il candidato che soddisfa uno dei requisiti di cui al comma 1, deve, altresì, essere in possesso:
- a) del diploma di laurea in medicina e chirurgia;
 - b) abilitazione all'esercizio della professione in Italia;
 - c) iscrizione all'albo professionale dei medici chirurghi di un ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri della Repubblica Italiana;
 - d) idoneità al concorso per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale, già conseguita nella Regione _____ (specificare quale Regione) nei concorsi precedenti a quello relativo al triennio 2022-2025;
 - e) svolgimento di incarichi nell'ambito delle funzioni convenzionali previste dal vigente Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale (assistenza primaria, continuità assistenziale, ora rispettivamente denominate ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta e ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria, emergenza sanitaria territoriale, medicina dei servizi) per almeno ventiquattro mesi, anche non continuativi, nei dieci anni antecedenti alla data di scadenza della presentazione della domanda di partecipazione al concorso per l'accesso al corso di formazione specifica in medicina generale della regione Siciliana relativo al triennio 2022-2025. I ventiquattro mesi di anzianità nei suddetti quattro ambiti saranno calcolati ai sensi del vigente Accordo Collettivo Nazionale.

3. I requisiti di cui al comma 1 e al comma 2 lettere a), b), d) del presente articolo devono essere posseduti dal candidato alla data di scadenza del termine utile per la presentazione della domanda di ammissione tramite graduatoria riservata al corso relativo al triennio 2022-2025.
4. Il requisito di cui al comma 2, lettera c), deve essere posseduto, pena la non ammissione al corso stesso, entro l'inizio ufficiale del corso previsto entro il mese di aprile 2023, e deve essere mantenuto per tutta la durata dello stesso. L'iscrizione al corrispondente albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la presentazione della domanda, fermo restando l'obbligo di regolarizzare il requisito descritto al comma 2 lettera c), prima della data di inizio ufficiale del Corso.

Art. 3 – Domanda e termine di presentazione

1. La domanda di ammissione dovrà essere prodotta, a pena di irricevibilità, a mezzo PEC (posta elettronica certificata) all'indirizzo: dipartimento.attivita.sanitarie@certmail.regione.sicilia.it
L'oggetto del messaggio dovrà contenere la dicitura "COGNOME NOME - domanda graduatoria riservata MMG 2022-2025" La domanda – debitamente firmata dal richiedente e scannerizzata - dovrà essere trasmessa a mezzo PEC da un indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) attivo, personale, obbligatoriamente riconducibile univocamente alla propria persona, rilasciato da gestore ufficiale riconosciuto, in un unico file in formato pdf che non dovrà superare la dimensione complessiva di 15 MB. Non saranno accettate domande redatte in formati aperti (word, paint ecc.) o in formato immagini.
2. La domanda dovrà essere presentata entro il termine perentorio di 30 giorni, previsto a pena di irricevibilità, a decorrere **dal giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso per estratto nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.**
3. Il candidato può fare domanda di accesso al corso tramite graduatoria riservata in una sola delle Regioni o Province autonome nelle quali è risultato idoneo, pena l'esclusione dal corso, anche qualora la circostanza venisse appurata successivamente l'inizio dello stesso.
4. Nella compilazione della domanda il candidato dovrà dichiarare sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, e a pena di inammissibilità della domanda:
 - a) il proprio cognome, nome, luogo e data di nascita e codice fiscale;
 - b) il luogo di residenza;
 - c) di essere in possesso di cittadinanza italiana; o di essere in possesso della cittadinanza di uno degli Stati membri dell'Unione Europea; o di essere cittadino dei paesi terzi, in possesso di un diritto di soggiorno in corso di validità o di un diritto di soggiorno permanente in corso di validità e di essere familiare di un cittadino dell'Unione Europea; o di essere cittadino dei paesi terzi con permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo in corso di validità; o di essere cittadino dei paesi terzi, titolare dello status di rifugiato in corso di validità; o di essere cittadino dei paesi terzi, titolare dello status di protezione sussidiaria in corso di validità;
 - d) di essere in possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia conseguito in Italia o all'estero, indicando l'Università che lo ha rilasciato, il giorno, il mese e l'anno in cui è stato conseguito nonché la votazione finale espressa su base 100 o 110;
 - e) di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio professionale in Italia, indicando l'università presso cui è stata conseguita, il giorno, il mese e l'anno di conseguimento, ovvero la sessione di espletamento dell'esame;
 - f) di essere/non essere iscritto all'albo professionale di un ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri della Repubblica Italiana, fatto salvo quanto disposto dall'art. 2 comma 4

- indicando, in caso di risposta affermativa, la provincia di iscrizione e di essere a conoscenza che il requisito dell'iscrizione all'albo deve essere mantenuto per tutta la durata del corso;
- g) di essere a conoscenza che il requisito di cui alla lett. f) deve essere posseduto alla data di inizio ufficiale del corso (qualora il candidato dichiara di non essere iscritto all'ordine), pena la non ammissione allo stesso;
 - h) di non avere presentato domanda di ammissione per il corso di formazione specifica in medicina generale tramite graduatoria riservata (ex art. 12 comma 3 del D.L. 35/2019 convertito con L. 60/2019) in altra Regione o Provincia Autonoma;
 - i) di essere/non essere iscritto a corsi di specialità in medicina e chirurgia o a dottorati di ricerca (*specificarne la tipologia e la sede universitaria*);
 - j) di aver conseguito l'idoneità al concorso per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale nella Regione _____ specificando l'anno di partecipazione al concorso, precedente a quello relativo al triennio 2022-2025;
 - k) di avere svolto incarichi, nell'ambito delle funzioni convenzionali previste dal vigente Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale (assistenza primaria, continuità assistenziale, ora rispettivamente denominate ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta e ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria, emergenza sanitaria territoriale, medicina dei servizi) per almeno ventiquattro mesi, anche non continuativi, nei dieci anni antecedenti alla data di scadenza della presentazione della domanda di partecipazione al concorso per l'ammissione al corso di formazione specifica in medicina generale della Regione Siciliana relativo al triennio 2022-2025;
 - l) di aver svolto gli incarichi specificati nell'Allegato B2) ai fini del calcolo del punteggio di anzianità di servizio di cui all'art. 20, titolo II "Titoli di servizio", ACN vigente. Per ciascun incarico il candidato dovrà specificare l'azienda e la struttura in cui ha svolto l'attività, la tipologia di attività convenzionata, orari, periodi di riferimento effettivamente svolti.
5. La domanda dovrà essere presentata a mezzo PEC. La domanda dovrà essere sottoscritta dal candidato a pena di nullità della stessa. La firma non dovrà essere autenticata. I candidati non dovranno allegare alla domanda alcuna documentazione comprovante le dichiarazioni riferite a titoli conseguiti in Italia. Nel caso di titoli conseguiti all'estero, questi devono essere riconosciuti equiparati all'analogo titolo di studio acquisito in Italia, secondo la normativa vigente. L'amministrazione effettuerà idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese in domanda, riservandosi la possibilità di richiedere la documentazione relativa ai titoli conseguiti presso struttura estera.
6. Il candidato deve indicare nella domanda l'indirizzo di Posta Elettronica Certificata (nominativa personale e inequivocabilmente riconducibile all'interessato) che, per tutta la durata della presente procedura selettiva e del corso, costituirà domicilio digitale presso il quale deve essere fatta ogni comunicazione. Il candidato dovrà comunicare le eventuali variazioni di domicilio, anche digitale, o recapito che si verifichino successivamente alla presentazione della domanda, al seguente indirizzo PEC dipartimento.attivita.sanitarie@certmail.regione.sicilia.it, precisando nell'oggetto il seguente riferimento: "Corso triennale di formazione specifica in Medicina Generale tramite graduatoria riservata senza borsa di studio triennio 2022-2025".
7. L'Amministrazione regionale non si assume responsabilità per la dispersione delle domande o di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del candidato oppure mancato o tardivo aggiornamento dei recapiti indicati nella domanda, né per eventuali disguidi informatici comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore o comunque non imputabili a questa Amministrazione.
8. Ferme restando le sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per l'ipotesi di dichiarazioni mendaci, qualora dai controlli emerga la non veridicità della dichiarazione rese dal candidato che presenta

la domanda, ai sensi dell'art. 75 dello stesso D.P.R. 445/2000, il medesimo decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Art. 4 – Graduatoria e Procedura di ammissione

1. La Regione Siciliana, come previsto dall'art. 12, comma 3, del Decreto Legge n. 35 del 2019, convertito dalla Legge n. 60 del 2019, procede alla formulazione della graduatoria in base al punteggio di anzianità di servizio attribuito mediante la valutazione dei titoli previsti dall'art. 20 dell'ACN 28 aprile 2022, titolo II "Titoli di servizio" e maturati alla data di scadenza della presentazione della domanda di partecipazione al presente avviso. I medici sono ammessi nel limite dei posti utili indicati all'art. 1.
2. In caso di parità di punteggio, si fa riferimento all'Accordo Collettivo Nazionale sopracitato, art. 20, comma 6.
3. Dell'inserimento in graduatoria viene data comunicazione agli interessati da parte della Regione Siciliana a mezzo di pubblicazione della graduatoria stessa nella Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana serie speciale Concorsi e sua affissione presso gli Ordini provinciali dei medici chirurghi e degli odontoiatri della Regione.
4. La Regione procede, su istanza degli interessati presentata entro dieci giorni dalla pubblicazione della graduatoria nella Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana - serie speciale Concorsi, alla correzione di eventuali errori materiali ed alla conseguente modifica della graduatoria stessa, dandone comunicazione mediante pubblicazione nella suddetta Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana- serie speciale Concorsi.
5. Gli interessati, ai sensi della L. 241/90 e successive modificazioni ed integrazioni, possono chiedere l'accesso agli atti relativi alla procedura entro 30 giorni dalla pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana della graduatoria di cui al comma 1.
6. Tutte le informazioni sulla graduatoria e sulle attività conseguenti saranno reperibili sul sito dell'Assessorato della Salute, oltre che sulla G.U.R.S. e presso gli Ordini provinciali dei medici chirurghi e degli odontoiatri della Regione Siciliana.

Art. 5 Tutela dati personali

1. I dati personali relativi ai candidati saranno trattati ai sensi del Regolamento Europeo sulla Protezione Dati GDPR 2016/679 e delle disposizioni nazionali in materia, in particolare il Decreto Legislativo 196 del 30 giugno 2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) come modificato dal Decreto Legislativo 101 del 10 agosto 2018.
2. A tal proposito, il candidato dovrà dichiarare nella domanda di aver preso visione dell'informativa, Allegato B3) al presente avviso, relativa al trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento europeo n. 679/2016.

Art. 6 – Posta Elettronica Certificata

1. Il candidato, come disposto dal comma 7, art. 16 del D.L. 185/2008 convertito con Legge n. 2/2009, per tutta la durata della presente procedura selettiva e del corso dovrà necessariamente avere un indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) attivo, personale, obbligatoriamente riconducibile univocamente alla propria persona, rilasciato da gestore ufficiale riconosciuto - da indicare nella domanda - che costituirà, ai sensi del comma 4, art. 3bis del D. Lgs. 82/2005 il proprio domicilio digitale.

2. Il candidato dovrà comunicare le eventuali variazioni di domicilio, anche digitale, o recapito che si verifichino successivamente alla presentazione della domanda. L'amministrazione regionale non si assume responsabilità dipendenti da inesatte indicazioni del candidato oppure mancato o tardivo aggiornamento dei recapiti indicati nella domanda, né per eventuali disguidi informatici comunque imputabili a terzi, a caso fortuito o forza maggiore.
3. La mancata consultazione da parte del candidato della propria casella di posta elettronica certificata esonera l'amministrazione da ogni responsabilità.

Art. 7 - Irricevibilità della domanda, cause di esclusione e di mancato inserimento nella graduatoria riservata

1. Sono irricevibili le domande presentate in forma e/o con modalità diverse da quelle previste all'art. 3 del presente avviso.
2. Sono esclusi i candidati non in possesso dei requisiti previsti dall'art. 2, comma 1 e comma 2 lett. a), b), c), d) ed e), nelle relative tempistiche previste.
3. L'irricevibilità della domanda o il mancato inserimento nella graduatoria riservata saranno resi noti al candidato tramite pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana – Serie speciale Concorsi.

Art. 8 - Ammissione al corso

1. Ai candidati utilmente collocati nella graduatoria regionale riservata, nel limite dei posti fissati dall'articolo 1, verrà trasmessa comunicazione a mezzo PEC dell'ammissione al corso triennale 2022 – 2025 e della data di avvio ufficiale del corso di formazione.
2. Entro 3 giorni lavorativi a decorrere dal giorno seguente alla trasmissione della comunicazione di cui ai commi precedenti, il candidato dovrà far pervenire l'accettazione o il rifiuto all'inserimento al Corso con le modalità indicate nella medesima comunicazione di ammissione al corso. In caso di mancata accettazione (o comunicazione) entro il termine suddetto il candidato si considera decaduto.
3. I candidati utilmente collocati nella graduatoria - ma non ancora in possesso del requisito dell'iscrizione ad un albo professionale dei medici chirurghi di un Ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri della Repubblica Italiana alla data di scadenza del presente avviso - **prima dell'inizio ufficiale del corso, dovranno inviare a mezzo PEC**, all'indirizzo dipartimento.attivita.sanitarie@certmail.regione.sicilia.it, una comunicazione, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, con cui dichiarano **di essere iscritti ad un albo professionale dei medici chirurghi di un Ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri della Repubblica Italiana**, indicando la provincia e il numero di iscrizione.
All'atto di accettazione all'iscrizione al corso, gli interessati dovranno, altresì, impegnarsi espressamente a comunicare alla Regione eventuali sospensioni/cancellazioni/radiazioni dall'albo professionale che dovessero sopravvenire sino alla conclusione del corso.
In mancanza della dichiarazione di cui sopra, i candidati interessati non saranno ammessi a frequentare il corso.
4. Il candidato utilmente collocato nella graduatoria iscritto a scuole di specializzazione in medicina e chirurgia o a dottorati di ricerca è ammesso a frequentare il corso subordinatamente alla dichiarazione con la quale l'interessato:
 - esplicita la volontà di intraprendere il corso triennale previsto per la formazione specifica in Medicina Generale, che comporta impegno a tempo pieno;

- rinuncia al percorso formativo specialistico o al dottorato di ricerca già intrapreso, incompatibile.

Art. 9 - Utilizzazione della graduatoria

1. La graduatoria di merito dei candidati può essere utilizzata per assegnare, secondo l'ordine della graduatoria stessa, i posti che si siano resi vacanti per cancellazione, rinuncia, decadenza o altri motivi fino al termine massimo di 60 (sessanta) giorni dalla data di avvio del corso.
2. Lo scorrimento della graduatoria viene effettuata con le modalità indicate ai commi 1., 2. e 3. del precedente art.8.
3. La Regione si riserva la facoltà di adottare altre modalità utili a consentire la più rapida convocazione dei candidati, ivi compresa la convocazione personale degli stessi qualora in prossimità della scadenza del termine utile per lo scorrimento della graduatoria ci fossero ancora posti vacanti.
4. Decorso il suddetto termine, la graduatoria non potrà essere utilizzata né per l'inserimento al corso relativo al triennio 2022-2025, né per l'inserimento ai successivi trienni formativi.

Art. 10 - Trasferimenti ad altra Regione

1. In presenza di sopravvenute esigenze personali, è previsto il trasferimento del medico ammesso tramite graduatoria riservata tra Regioni o tra Regione e Provincia autonoma solo qualora:
 - a) nella sede accettante non siano stati utilizzati tutti i posti messi a disposizione per l'ammissione tramite graduatoria riservata o successivamente resisi vacanti nella stessa annualità di corso;
 - b) sia stato acquisito il parere favorevole sia della Regione o Provincia autonoma di provenienza che di quella di destinazione;
 - c) il medico in formazione, a giudizio della Regione accettante, possa effettuare agevolmente il completamento dei periodi di corso non ancora effettuati.

Art. 11 - Assicurazione

I medici frequentanti il corso di formazione debbono essere coperti da adeguata copertura assicurativa contro i rischi professionali e gli infortuni connessi all'attività di formazione, con oneri a proprio carico, secondo le condizioni generali indicate dalla Regione Siciliana.

Art. 12 - Disciplina del corso - rinvio

1. L'inizio del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale 2022-2025 è previsto entro il mese di aprile 2023, ha durata di tre anni e comporta un impegno dei partecipanti a tempo pieno, con obbligo della frequenza alle attività didattiche teoriche e pratiche.
2. Il corso si articola in attività didattiche pratiche e attività didattiche teoriche da svolgersi in strutture del servizio sanitario nazionale e/o nell'ambito di uno studio di medicina generale individuati dalla Regione. La formazione prevede un totale di almeno 4.800 ore, in 36 mesi, di cui 2/3 rivolti all'attività formativa di natura pratica, e comporta la partecipazione personale del medico discente alla totalità delle attività mediche del servizio nel quale si effettua la formazione, all'attività professionale e l'assunzione delle responsabilità connesse all'attività svolta.

3. La frequenza del corso non comporta l'instaurazione di un rapporto di dipendenza o lavoro convenzionale né con il Servizio Sanitario nazionale né con i medici tutori.
4. Per tutto quanto non previsto nel presente Bando si fa rinvio alla disciplina contenuta nel D. Lgs. 17.8.1999 n. 368, nel Decreto del Ministero della Salute 7 marzo 2006, e successive loro modificazioni.

Art. 13 – Incompatibilità, Attività lavorativa e frequenza del corso

1. Ai medici ammessi a frequentare il corso sono applicate le incompatibilità ordinarie previste dall'art. 11 del D.M. Salute 07.03.2006, ivi comprese le eccezioni di cui all'art. 19 comma 11 della L. 448/2001, nonché successive disposizioni in merito previste dalla normativa di settore. La violazione delle disposizioni in materia di incompatibilità è causa di espulsione dal corso.
2. Il medico in formazione è comunque tenuto a garantire la regolare frequenza a tempo pieno delle attività formative del corso, sia teoriche che pratiche. La formazione a tempo pieno implica che il medico in formazione dedichi a tale formazione pratica e teorica tutta la sua attività professionale per l'intera durata della normale settimana lavorativa e per tutta la durata dell'anno.
3. Ai sensi del D.M. 7 marzo 2006, prima dell'inizio del corso gli interessati dovranno produrre dichiarazioni sostitutive di atto notorio ai sensi del D.P.R. 445/2000, e successive modificazioni, attestanti la non sussistenza di cause di incompatibilità ovvero dichiarazioni di rinuncia ai suddetti rapporti incompatibili, pena la non ammissione alla frequenza del corso.

Art. 14 - Procedimento

Il termine entro il quale dovrà concludersi la procedura selettiva con l'adozione del provvedimento di approvazione della graduatoria finale è il 30 aprile 2023.

Il Responsabile del procedimento è il Dirigente responsabile del Servizio 2 "Formazione" del Dipartimento regionale Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico.

Art. 15 – Clausola di salvaguardia

L'Amministrazione regionale si riserva la facoltà di revocare, sospendere la procedura concorsuale o utilizzare anche solo parzialmente la graduatoria approvata in presenza di intervenute ragioni di interesse pubblico o in assenza di adeguata copertura finanziaria.

Fac-simile domanda
(Compilare in ogni sua parte in modo chiaro e leggibile)

Inviare via PEC all'indirizzo:
dipartimento.attivita.sanitarie@certmail.regione.sicilia.it

Regione Siciliana
Assessorato della Salute
Dipartimento Attività Sanitarie e
Osservatorio Epidemiologico
Servizio 2 "Formazione"

Il/La sottoscritto/a _____
(Cognome e Nome)

nato/a _____ Provincia _____

il _____ e residente a _____ (provincia di _____)

in via/piazza _____ n.civico _____ CAP _____

telefono fisso _____ cellulare _____

codice fiscale _____

PEC _____

E-MAIL _____

CHIEDE

ai sensi dell'art. 12 comma 3 del DL 35/2019 convertito con L. 60/2019 e alla D.A. n. _____
del _____, di essere ammesso/a tramite graduatoria riservata, senza borsa di studio, al
corso triennale di formazione specifica in Medicina Generale 2022/25 di cui al D. Lgs. n.368 del
17.8.1999 e succ. mod. e int., organizzato a tempo pieno,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n.445
del 28/12/2000 per ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

1. di essere:

☐ cittadino italiano

☐ cittadino di Stato membro dell'Unione

Europea _____ (indicare la cittadinanza di Stato dell'Unione
Europea)

2. di essere cittadino _____ (indicare la cittadinanza di Stato non appartenente all'UE)

non avente cittadinanza di Stato membro UE, di essere familiare
di _____

(indicare COGNOME e NOME del familiare)

cittadino di _____ Stato membro UE e in possesso di uno dei
(indicare la cittadinanza del familiare)

seguenti requisiti previsti dal comma 1, art. 38 del D. Lgs. 165/2001 e smi:

☐ titolarità del diritto di soggiorno in corso di validità, attestato mediante titolo di
soggiorno rilasciato dalla Questura di _____
il _____

☐ titolarità del diritto di soggiorno permanente in corso di validità, attestato mediante carta di
soggiorno permanente per familiari di cittadini europei, rilasciata dalla Questura di
_____ il _____

3. di essere cittadino _____ (indicare la cittadinanza di Stato non
appartenente all'UE) non avente cittadinanza di Stato membro UE in possesso di una delle seguenti
condizioni previste dal comma 3bis, art. 38 del D. Lgs. 165/2001

☐ titolarità di permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo in corso di validità,
rilasciato dalla Questura di _____
il _____

☐ titolarità dello status di rifugiato politico in corso di validità, attestata mediante permesso di
soggiorno, rilasciato dalla Questura di _____ il _____

☐ titolarità dello status di protezione sussidiaria in corso di validità, attestato mediante
permesso di soggiorno, rilasciato dalla Questura di _____
il _____

4. di possedere il diploma di laurea in medicina e chirurgia, conseguito il _____

(gg/mm/anno)

presso l'Università di _____ con la votazione di
_____ (specificare se il voto è espresso su base 110 o su base 100)

OVVERO in caso di titolo conseguito all'estero

☐ di essere in possesso del decreto di riconoscimento n. _____ del _____

5. di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio professionale conseguita:

☐ in Italia presso l'Università di _____ il _____

(in caso di laurea abilitante indicare la data di laurea)

OVVERO in caso di titolo conseguito all'estero

☐ con Decreto Ministeriale numero _____ del _____

6. di essere/non essere iscritto/a all'albo dell'ordine dei medici chirurghi ed odontoiatri di _____;

Qualora il candidato dichiara di non essere in possesso dell'iscrizione all'ordine (lettera f, art. 3, comma 4 dell'Avviso), ai sensi dell'art. 3, comma 4, lettera g dell'Avviso, dovrà compilare quanto segue:

Il sottoscritto, dott. _____ dichiara di essere a conoscenza che il suddetto requisito deve essere posseduto alla data di inizio ufficiale del corso prevista entro il mese di aprile 2023, pena la non ammissione al corso. Si impegna, a tal fine, a presentare alla Regione _____ (indicare la Regione), prima dell'inizio del corso, idonea dichiarazione ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000.

Il sottoscritto, dott. _____ dichiara di essere a conoscenza che il possesso del requisito di cui alla lettera f) dell'Art. 3 comma 4 dell'Avviso, deve essere mantenuto per tutta la durata dello stesso e si impegna, sin d'ora a comunicare a Regione _____ (indicare la Regione) eventuali sospensioni/cancellazioni/radiazioni dall'albo professionale sopravvenute sino alla conclusione del corso;

7. di essere risultato idoneo al concorso per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale della Regione _____ (indicare la Regione) relativo al triennio _____ (indicare triennio);

8. di essere stato incaricato, nell'ambito delle funzioni convenzionali previste dall'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale per almeno ventiquattro mesi, anche non continuativi, nei dieci anni antecedenti alla data di scadenza della presentazione della domanda di partecipazione al concorso per l'accesso al corso di formazione specifica in medicina generale relativo agli anni 2022/25;

Dichiara inoltre:

- di non avere presentato domanda di inserimento nella graduatoria riservata, senza borsa di studio, al corso triennale di formazione specifica in Medicina Generale 2022/25 in altra Regione o Provincia autonoma, pena esclusione dal corso qualora la circostanza venisse appurata successivamente;
- di:

- ☐ non essere iscritto a corsi di specialità in medicina e chirurgia o a dottorati di ricerca
- ☐ essere iscritto a corsi di specialità in medicina e chirurgia o a dottorati di ricerca

(se si indicarne tipologia e sede universitaria)

- di accettare tutte le disposizioni dell'avviso per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale 2022/25 della Regione _____ tramite graduatoria riservata ex art. 12, comma 3 del D.L. 35/2009 convertito con L. 60/2019;
- di aver preso visione dell'informativa, allegato B3), per il trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento europeo n. 679/2016.

Allega le dichiarazioni sostitutive di atto notorio relative ai titoli di servizio di cui all'art. 20, Titolo II "Titoli di servizio", Accordo Collettivo Nazionale con i Medici di medicina generale del 28 aprile 2022 (Allegato B2).

Comunica i seguenti ulteriori recapiti:

Residenza/domicilio:

città _____ (provincia di _____)

Via/Piazza _____ n.civico _____ c.a.p. _____

recapiti telefonici:

telefono fisso _____ cellulare _____

impegnandosi a comunicare eventuali variazioni successive e riconoscendo che l'Amministrazione regionale non si assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

Data: _____

Firma

NOTA BENE: ALLA DOMANDA DOVRÀ ESSERE ALLEGATA SCANSIONE DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(47 D.P.R. N. 445 DEL 28/12/2000)
**TITOLI DI SERVIZIO ED ATTIVITA' SVOLTA PER L'INSERIMENTO NELLA GRADUATORIA
RISERVATA PER L'AMMISSIONE AL CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA
GENERALE 2022-2025 SENZA BORSA DI STUDIO DELLA REGIONE SICILIA**

**Da inviare, unitamente alla domanda, esclusivamente mediante pec
dipartimento.attivita.sanitarie@certmail.regione.sicilia.it**

Il sottoscritto Dott. _____
Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

- in relazione alla domanda di ammissione tramite graduatoria riservata, senza borsa di studio, ai sensi dell'art. 12 comma 3 del D.L. n. 35/2019 convertito con L. n. 60/2019, al corso triennale di formazione specifica in medicina generale anni 2022 - 2025, organizzato a tempo pieno, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni non veritiere, formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445:
- ai sensi ed agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445,

DICHIARA
di essere in possesso dei seguenti titoli di servizio:

1. Attività di medico del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta (denominata "assistenza primaria" fino al 27/04/2022), con incarico a tempo indeterminato o con incarico provvisorio, prestata nell'ambito della Regione: _____;
(p. 0,30 per mese di attività)*

dal al Azienda.....
dal al Azienda.....
dal al Azienda.....

2. Attività di medico del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta (denominata "assistenza primaria" fino al 27/04/2022), con incarico a tempo indeterminato o con incarico provvisorio, prestata nell'ambito di altra Regione (specificare) _____;
(p. 0,20 per mese di attività)*

dal al Azienda..... Regione

dal al Azienda..... Regione

dal al Azienda..... Regione

dal al Azienda..... Regione

3. Attività di sostituzione del medico del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta (denominata "assistenza primaria" fino al 27/04/2022) solo se svolta con riferimento a più di 100 utenti e per periodi non inferiori a 5 giorni continuativi:
(p. 0,20 per mese di attività)*

dal al medico** A.S.L.

dal al medico** A.S.L.

dal al medico** A.S.L.

dal al medico** A.S.I.

dal al medico** A.S.I.

dal al medico** A.S.L.

dal al medico** A.S.L.

dal al medico** A.S.L.

dal al medico** A.S.L.

dal al medico** A.S.L.

4. Stessa attività di cui al punto precedente dovuta ad attività sindacale del titolare, anche se di durata inferiore a 5 gg.:
(p.0,20 per mese)*

dal al medico** A.S.L.
 dal al medico** A.S.L.
 dal al medico** A.S.L.
 dal al medico** A.S.L.

5. Attività di sostituzione del titolare effettuata su base oraria: (p.0,20 per mese corrispondente a 96 ore di attività)*

dal al medico** A.S.L. ore ____
 dal al medico** A.S.L. ore ____
 dal al medico** A.S.L. ore ____
 dal al medico** A.S.L. ore ____

6. Servizio effettivo di medico del ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria (denominata "continuità assistenziale" fino al 27/04/2022), con incarico a tempo indeterminato ☐, determinato ☐, provvisorio ☐ di sostituzione ☐: (barrare l'opzione e indicare mese per mese il totale delle ore prestate ed i giorni di effettivo servizio)

(p.0,20 per mese corrispondente a 96 ore di attività)*

Anno..... A.S.L. **di

Gennaio	dal	al	ore ____	Luglio	dal	al	ore ____
Febbraio	dal	al	ore ____	Agosto	dal	al	ore ____
Marzo	dal	al	ore ____	Settembre	dal	al	ore ____
Aprile	dal	al	ore ____	Ottobre	dal	al	ore ____
Maggio	dal	al	ore ____	Novembre	dal	al	ore ____
Giugno	dal	al	ore ____	Dicembre	dal	al	ore ____

Totale ore _____

Anno..... A.S.L. **di

Gennaio	dal	al	ore ____	Luglio	dal	al	ore ____
Febbraio	dal	al	ore ____	Agosto	dal	al	ore ____
Marzo	dal	al	ore ____	Settembre	dal	al	ore ____
Aprile	dal	al	ore ____	Ottobre	dal	al	ore ____
Maggio	dal	al	ore ____	Novembre	dal	al	ore ____
Giugno	dal	al	ore ____	Dicembre	dal	al	ore ____

Totale ore _____

7. Servizio effettivo nella emergenza sanitaria territoriale, con incarico a tempo indeterminato ☐ determinato ☐

8. provvisorio ☐ o di sostituzione ☐: (p.0,20 per mese di attività)*

dal al A.S.L. **
 dal al A.S.L. **
 dal al A.S.L. **
 dal al A.S.L. **
 dal al A.S.L. **

8. Servizio effettivo nella medicina dei servizi territoriali con incarico a tempo indeterminato ☐ o di sostituzione ☐:*(barrare l'opzione e indicare mese per mese il totale delle ore prestate ed i giorni di effettivo servizio)**(p.0,20 per ogni mese corrispondente a 96 ore di attività)**

Anno..... A.S.L. ** di

Gennaio	dal	al	ore	Luglio	dal	al	ore
Febbraio	dal	al	ore	Agosto	dal	al	ore
Marzo	dal	al	ore	Settembre	dal	al	ore
Aprile	dal	al	ore	Ottobre	dal	al	ore
Maggio	dal	al	ore	Novembre	dal	al	ore
Giugno	dal	al	ore	Dicembre	dal	al	ore

Totale ore

9. Servizio effettivo di medico di assistenza penitenziaria / servizio effettivo in rapporto di convenzionamento con il SSN presso gli Istituti penitenziari, a tempo indeterminato ☐ determinato ☐ o di sostituzione ☐:*(p.0,20 per ogni mese di attività corrispondente a 96 ore di attività)**

Anno Azienda ** di

Gennaio	dal	al	ore	Luglio	dal	al	ore
Febbraio	dal	al	ore	Agosto	dal	al	ore
Marzo	dal	al	ore	Settembre	dal	al	ore
Aprile	dal	al	ore	Ottobre	dal	al	ore
Maggio	dal	al	ore	Novembre	dal	al	ore
Giugno	dal	al	ore	Dicembre	dal	al	ore

Totale ore

Anno Azienda ** di

Gennaio	dal	al	ore	Luglio	dal	al	ore
Febbraio	dal	al	ore	Agosto	dal	al	ore
Marzo	dal	al	ore	Settembre	dal	al	ore
Aprile	dal	al	ore	Ottobre	dal	al	ore
Maggio	dal	al	ore	Novembre	dal	al	ore
Giugno	dal	al	ore	Dicembre	dal	al	ore

Totale ore

10. Attività di medico addetto all'assistenza sanitaria negli Istituti penitenziari sia a tempo indeterminato che di sostituzione per conto del Ministero di Giustizia, ai sensi della Legge 9 ottobre 1970, (p. 0,20 per mese di attività)*

dal ____/____/____	al ____/____/____	Istituto
dal ____/____/____	al ____/____/____	Istituto
dal ____/____/____	al ____/____/____	Istituto
dal ____/____/____	al ____/____/____	Istituto

11. Servizio effettivo nelle attività territoriali programmate: (p.0,10 per ogni mese corrispondente a 52 ore)*

Anno..... A.S.L. ** di

Gennaio	dal	al	ore	Luglio	dal	al	ore
Febbraio	dal	al	ore	Agosto	dal	al	ore
Marzo	dal	al	ore	Settembre	dal	al	ore
Aprile	dal	al	ore	Ottobre	dal	al	ore
Maggio	dal	al	ore	Novembre	dal	al	ore
Giugno	dal	al	ore	Dicembre	dal	al	ore

Totale ore

Anno..... A.S.L. ** di

Gennaio	dal	al	ore	Luglio	dal	al	ore
Febbraio	dal	al	ore	Agosto	dal	al	ore
Marzo	dal	al	ore	Settembre	dal	al	ore
Aprile	dal	al	ore	Ottobre	dal	al	ore
Maggio	dal	al	ore	Novembre	dal	al	ore
Giugno	dal	al	ore	Dicembre	dal	al	ore

Totale ore

12. Attività medica di assistenza ai turisti organizzata dalle Regioni o dalle Aziende (svolta a periodi mensili o ad ore):

(p. 0,20 per ogni mese corrispondente a 96 ore di attività)

ASL ** di dal al ore

ASL ** di dal al ore

ASL ** di dal al ore

ASL ** di dal al ore

13. Turni di reperibilità programmata nei servizi territoriali ☐ di continuità dell'assistenza ☐ di emergenza sanitaria territoriale, ai sensi dell'ACN della medicina generale : (barrare l'opzione e indicare mese per mese il totale delle ore prestate ed i giorni di effettivo servizio)

(p. 0,05 per mese corrispondente a 96 ore di attività)*

Anno..... A.S.L. ** di Servizio di:

Gennaio	dal	al	ore	Luglio	dal	al	ore
Febbraio	dal	al	ore	Agosto	dal	al	ore
Marzo	dal	al	ore	Settembre	dal	al	ore
Aprile	dal	al	ore	Ottobre	dal	al	ore
Maggio	dal	al	ore	Novembre	dal	al	ore
Giugno	dal	al	ore	Dicembre	dal	al	ore

Totale ore

Anno..... A.S.L. ** di Servizio di:

Gennaio	dal	al	ore	Luglio	dal	al	ore
Febbraio	dal	al	ore	Agosto	dal	al	ore
Marzo	dal	al	ore	Settembre	dal	al	ore
Aprile	dal	al	ore	Ottobre	dal	al	ore
Maggio	dal	al	ore	Novembre	dal	al	ore
Giugno	dal	al	ore	Dicembre	dal	al	ore

Totale ore

14. Attività, anche in forma di sostituzione, di medico pediatra di libera scelta, se svolta con riferimento ad almeno 70 utenti e per periodi non inferiori a 5 giorni continuativi

(p. 0,10 per mese di attività)*

dal.....al.....medico**.....A.S.L.....
 dal.....al.....medico**.....A.S.L.....
 dal.....al.....medico**.....A.S.L.....
 dal.....al.....medico**.....A.S.L.....
 dal.....al.....medico**.....A.S.L.....
 dal.....al.....medico**.....A.S.L.....
 dal.....al.....medico**.....A.S.L.....
 dal.....al.....medico**.....A.S.L.....
 dal.....al.....medico**.....A.S.L.....
 dal.....al.....medico**.....A.S.L.....
 dal.....al.....medico**.....A.S.L.....

15. Medico specialista ambulatoriale nella branca di medicina interna ☐, medico generico di ambulatorio ex enti mutualistici ☐, medico generico fiduciario ☐, medico di ambulatorio convenzionato per il servizio di assistenza ai naviganti ☐ :
 (barrare l'opzione) (p. 0,05 per mese di attività)*

Ente ** _____ di _____ dal _____ al _____
 Ente ** _____ di _____ dal _____ al _____
 Ente ** _____ di _____ dal _____ al _____
 A.S.L. ** _____ di _____ dal _____ al _____
 A.S.L. ** _____ di _____ dal _____ al _____

16. Servizio militare di leva (o sostitutivo nel servizio civile) anche in qualità di Ufficiale Medico di complemento e per un massimo di 12 mesi, svolto dopo il conseguimento del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia (p. 0,10 per mese)

dal ____/____/____ al ____/____/____ presso _____

17. Servizio militare di leva (o sostitutivo nel servizio civile) anche in qualità di Ufficiale Medico di complemento, svolto in concomitanza di incarico convenzionale conferito da Azienda Sanitaria nell'area della medicina generale e solo per il periodo concomitante con tale incarico (p. 0,20 per mese)

dal ____/____/____ al ____/____/____ presso _____

18. Servizio civile volontario espletato per finalità e scopi umanitari o di solidarietà sociale, ai sensi della Legge n.64/2001, svolto dopo il conseguimento del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia:

(massimo 12 mesi - p. 0,10 per mese di attività.)

dal al Servizio: svolto presso **.....

dal al Servizio: svolto presso **.....

19. Servizio civile volontario espletato per finalità e scopi umanitari o di solidarietà sociale, ai sensi della Legge n.64/2001, svolto in concomitanza di incarico convenzionale conferito da Azienda Sanitaria nell'area della medicina generale e solo per il periodo concomitante con tale incarico:

(p. 0,20 per mese)

dal al Servizio: svolto presso **.....

dal al Servizio: svolto presso **.....

20. Attività di ufficiale medico militare in servizio permanente effettivo ☐ o medico di Polizia di Stato ☐ (barrare l'opzione)
 (p. 0,20 per mese di attività)*

dal ____/____/____ al ____/____/____ presso _____

dal ____/____/____ al ____/____/____ presso _____

21. Servizio prestato presso aziende termali (con le modalità di cui all'art.8 della Legge 24 ottobre 2000 n. 323) equiparato all'attività di continuità assistenziale: (*) servizio prestato presso aziende termali private accreditate in qualità di dipendente a tempo pieno, con rapporto di lavoro esclusivo e orario non inferiore a 35 ore settimanali.

(indicare mese per mese il totale delle ore prestate ed i giorni di effettivo servizio)

(p. 0,20 per mese di attività)*

Anno..... Stabilimento Termale** Comune di

Gennaio	dal	al	ore ____	Luglio	dal	al	ore ____
Febbraio	dal	al	ore ____	Agosto	dal	al	ore ____
Marzo	dal	al	ore ____	Settembre	dal	al	ore ____
Aprile	dal	al	ore ____	Ottobre	dal	al	ore ____
Maggio	dal	al	ore ____	Novembre	dal	al	ore ____
Giugno	dal	al	ore ____	Dicembre	dal	al	ore ____

Anno..... Stabilimento Termale** Comune di

Gennaio	dal	al	ore ____	Luglio	dal	al	ore ____
Febbraio	dal	al	ore ____	Agosto	dal	al	ore ____
Marzo	dal	al	ore ____	Settembre	dal	al	ore ____
Aprile	dal	al	ore ____	Ottobre	dal	al	ore ____
Maggio	dal	al	ore ____	Novembre	dal	al	ore ____
Giugno	dal	al	ore ____	Dicembre	dal	al	ore ____

Totale ore _____

22. Servizio effettivo, svolto in paesi dell'Unione Europea, riconducibile all'attività di medico di medicina generale di cui all'ACN per la medicina generale; servizio prestato ai sensi della Legge 11 agosto 2014, n.125 ed assistenza sanitaria prestata da medici italiani ai sensi del Decreto Ministeriale 1 settembre 1988, n. 430: (*) il servizio deve essere attestato con certificazioni, in originale o copia conforme all'originale, sottoscritte dal legale rappresentante dell'Ente, con allegata la traduzione in lingua italiana certificata, vistata per conferma dalla competente autorità consolare italiana all'estero. Per i servizi sanitari prestati all'estero per i quali è previsto uno specifico provvedimento di riconoscimento (art.124, comma 2, decreto legislativo 112/1998) è necessario allegare copia di detto provvedimento.

(p. 0,20 per mese di attività) *

Ente **..... Stato dal al

Ente **..... Stato dal al

Ente **..... Stato dal al

Ente **..... Stato dal al

Ente **..... Stato dal al

La sottoscritta dichiara di aver usufruito di astensione anticipata o di astensione obbligatoria per gravidanza e puerperio nei seguenti periodi:

dal ____/____/____ al ____/____/____ presso Azienda _____

dal ____/____/____ al ____/____/____ presso Azienda _____

dal ____/____/____ al ____/____/____ presso Azienda _____

dal ____/____/____ al ____/____/____ presso Azienda _____

Il sottoscritto dichiara che le notizie sopra riportate corrispondono al vero (1)

Luogo e data _____

Firma per esteso (2) _____

(1) Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 del D.P.R. 445/2000)

(2) Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento d'identità del dichiarante.

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE
NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE