### REPUBBLICA ITALIANA

# BOLLETTINO UFFICIALE

### **DELLA**



## Regione Umbria

**SERIE AVVISI E CONCORSI** 

PERUGIA - 5 agosto 2025

DIREZIONE REDAZIONE E AMMINISTRAZIONE PRESSO PRESIDENZA DELLA GIUNTA REGIONALE - P E R U G I A

#### REGIONE UMBRIA ED ENTI DIPENDENTI

#### AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE N. 2 TERNI

SERVIZIO: UFFICIO CENTRALE REGIONALE PER I RAPPORTI CONVENZIONALI

Avviso pubblico di manifestazione di interesse agli incarichi vacanti di medico del Ruolo Unico di assistenza primaria presso le Aziende USL della Regione Umbria anno 2025, ai sensi dell'art. 34 dell'A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni. Scadenza ore 23:59 del 25 agosto 2025 - Avviso E.S.T. (118) - Avviso di pubblicazione incarichi vacanti di Emergenza Sanitaria Territoriale (118) prima rilevazione anno 2025. Scadenza ore 23:59 del 25 agosto 2025.

#### AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE UMBRIA N. 1 PERUGIA

Avviso assistenza negli istituti penitenziari - Avviso di pubblicazione ordinaria incarichi vacanti medici di assistenza penitenziaria presso l'Azienda USL Umbria 1 anno 2025.

#### AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE UMBRIA N. 2 TERNI

Avviso assistenza negli istituti penitenziari - Avviso di pubblicazione degli incarichi vacanti medici di assistenza penitenziaria presso l'Azienda USL Umbria 2 anno 2025.

Azienda Unità Sanitaria Locale N. 2

#### **SOMMARIO**

#### REGIONE UMBRIA ED ENTI DIPENDENTI

Terni Servizio: Ufficio centrale regionale per i rapporti convenzionali Avviso pubblico di manifestazione di interesse agli incarichi vacanti di medico del Ruolo Unico di assistenza primaria presso le Aziende USL della Regione Umbria anno 2025, ai sensi dell'art. 34 dell'A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni. Sca-Avviso E.S.T. (118) - Avviso di pubblicazione incarichi vacanti di Emergenza Sanitaria Territoriale (118) prima rilevazione Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria N. 1 Perugia Avviso assistenza negli istituti penitenziari - Avviso di pubblicazione ordinaria incarichi vacanti medici di assistenza pe-Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria N. 2 Terni Avviso assistenza negli istituti penitenziari - Avviso di pubblicazione degli incarichi vacanti medici di assistenza peniten-

#### REGIONE UMBRIA ED ENTI DIPENDENTI

#### AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE N. 2 TERNI

SERVIZIO: UFFICIO CENTRALE REGIONALE PER I RAPPORTI CONVENZIONALI

Avviso pubblico di manifestazione di interesse agli incarichi vacanti di medico del Ruolo Unico di assistenza primaria presso le Aziende USL della Regione Umbria anno 2025, ai sensi dell'art. 34 dell'A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni. Scadenza ore 23:59 del 25 agosto 2025.

**VISTE** le DD.GG.RR. Umbria nn. 4495/97 e 1609/99 che istituiscono l'Ufficio Centrale Regionale, in attuazione dell'art. 34 dell'ACN per la Medicina Generale del 04/04/2024, si pubblica l'elenco degli incarichi vacanti di Medico del Ruolo Unico di Assistenza Primaria e di quelli che si renderanno disponibili nel corso dell'anno 2025 (per questi ultimi accanto all'incarico vacante si specifica la data in cui si perfezionerà la carenza), individuati dalle Aziende sulla base dei criteri di cui all'art. 32

#### Azienda USL Umbria 1 – Sede Perugia Zone carenti approvate con Delibere D.G. n.620 del 28/05/2025 e n. 673 del 13/06/2025

#### MEDICI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA

Distretto/Ambito	AFT	Comune ambulatorio principale	Vincolo	Zone carenti
ALTO TEVERE	CITTA' DI CASTELLO			8
ALTO TEVERE	UMBERTIDE			3
ALTO TEVERE	SAN GIUSTINO			5
		TOTALE CARE	NZE DISTRETTO ALTO TEVERE	16
Distretto/Ambito	AFT	Comune ambulatorio	Vincolo	Zone
		principale		carenti
ALTO CHIASCIO	GUBBIO			12
ALTO CHIASCIO	GUALDO TADINO FASCIA APPENNINICA			4
		TOTALE CARENZ	ZE DISTRETTO ALTO CHIASCIO	16
Distretto/Ambito	AFT	Comune ambulatorio	Vincolo	Zone
		principale		carenti
PERUGINO	PONTE FELCINO			9
	(ex CDS 1)			
PERUGINO	PONTE S.GIOVANNI			8
	(ex CDS 2)			
PERUGINO	CASTEL DEL PIANO			4
	(ex CDS 5)			
PERUGINO	ELLERA			9
	(ex CDS 6)			
PERUGINO	SAN MARCO			3
	(ex CDS 3)			
PERUGINO	PERUGIA CENTRO			5
	(ex CDS 3)			
PERUGINO	MADONNA ALTA			2
	(ex CDS 4)			
	•	TOTALE CA	RENZE DISTRETTO PERUGINO	40

Distretto/Ambito	AFT	Comune ambulatorio principale	Vincolo	Zone
				carenti
ASSISANO	ASSISI			2
ASSISANO	BASTIA UMBRA			2
		TOTALE C	ARENZE DISTRETTO ASSISANO	4
Distretto/Ambito	AFT	Comune ambulatorio principale	Vincolo	Zone
MEDIA VALLE DEL TEVERE	MARSCIANO			3
MEDIA VALLE DEL TEVERE	MARSCIANO	Marsciano	Obbligo apertura Frazione Papiano per almeno n.2 giorni/settimana	1
MEDIA VALLE DEL TEVERE	TODI	Massa Martana		1
MEDIA VALLE DEL TEVERE	TODI			1
MEDIA VALLE DEL TEVERE	DERUTA			2
		TOTALE CARENZE DISTRE	TTO MEDIA VALLE DEL TEVERE	8
Distretto/Ambito	AFT	Comune ambulatorio principale	Vincolo	Zone carenti
TRASIMENO	TRASIMENO SUD			2
TRASIMENO	TRASIMENO NORD			3
TRASIMENO	TRASIMENO OVEST- Castiglione del Lago			3
		TOTALE CAI	RENZE DISTRETTO TRASIMENO	8
	TOTALE GENERALE IN	AZIENDA USL UMBRIA 1 CARICHI VACANTI RUOLO UNICO DI N. 92	ASSISTENZA PRIMARIA	

# Azienda USL Umbria 2 MEDICI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA Zone carenti approvate con Delibera D.G. f.f. 856 del 29/04/2025

Distretto/Ambito	AFT	Comune ambulatorio principale	Vincolo	Zone carenti
TERNI/Stroncone-Terni	1	Terni	con garanzia di ambulatorio secondario nella frazione di Marmore	1
TERNI/Stroncone-Terni	1	Terni	con garanzia di ambulatorio secondario nella frazione di Collestatte	1
TERNI/Stroncone-Terni	1	Terni		3
TERNI/Stroncone-Terni	2	Terni		4
TERNI/Stroncone-Terni	3	Terni		6
TERNI/Stroncone-Terni	4	Terni		5
TERNI/Arrone-Ferentillo-	4	Arrone		1
Montefranco-Polino TERNI/Acquasparta Sangemini	5	Acquasparta		2
TERNI/Acquasparta Sangemini	5	San Gemini		1
		TOTALE CARE	NZE DISTRETTO TERNI	24
Distretto/Ambito	AFT	Comune ambulatorio principale	Vincolo	Zone carenti
NARNI/AMELIA- Narni-Otricoli-Calvi dell'Umbria	Narni	Calvi dell'Umbria		1
NARNI/AMELIA- Narni-Otricoli-Calvi dell'Umbria	Narni	Narni		3
NARNI/AMELIA –Alviano-Amelia- Attigliano-Giove-Guardea-Lugnano in Teverina-Penna	Amelia	Alviano		1
NARNI/AMELIA - Alviano-Amelia- Attigliano-Giove-Guardea-Lugnano in Teverina-Penna	Amelia	Amelia		1
NARNI/AMELIA- Alviano-Amelia- Attigliano-Giove-Guardea-Lugnano in Teverina-Penna	Amelia	Attigliano		1
NARNI/AMELIA Alviano-Amelia- Attigliano-Giove-Guardea-Lugnano in Teverina-Penna	Amelia	Giove		1
NARNI/AMELIA- Alviano-Amelia- Attigliano-Giove-Guardea-Lugnano in Teverina-Penna	Amelia	Lugnano n Teverina		1
NARNI/AMELIA- Alviano-Amelia- Attigliano-Giove-Guardea-Lugnano in Teverina-Penna	Amelia	Penna in Teverina		1
NARNI/AMELIA- Avigliano Umbro- Montecastrilli	Amelia	Avigliano Umbro		1
NARNI/AMELIA- Avigliano Umbro- Montecastrilli	Amelia	Montecastrilli		1
	Т	OTALE CARENZE DIS	TRETTO NARNI/AMELIA	12
Distretto/Ambito	AFT	Comune ambulatorio principale	Vincolo	Zone carenti
ORVIETO/ Orvieto-Parrano	1	Orvieto		1
ORVIETO/ Allerona-Castelgiorgio- Castel Viscardo	2	Castelgiorgio		1
ORVIETO/ Allerona-Castelgiorgio- Castel Viscardo	2	Castel Viscardo		2

ORVIETO/ Fabro-Ficulle- Montegabbione-Monteleone di Orvieto-Parrano	2	Ficulle		2
ORVIETO/ Fabro-Ficulle- Montegabbione-Monteleone di Orvieto-Parrano	2	Montegabbione		1
		TOTALE CARENZE	DISTRETTO ORVIETO	8
Distretto/Ambito	AFT	Comune ambulatorio principale	Vincolo	Zone
FOLIGNO	4	Bevagna		2
FOLIGNO	1	Foligno	con decorrenza dal 23/12/2025	1
FOLIGNO	1	Foligno		1
FOLIGNO	2	Foligno		1
FOLIGNO	3	Foligno		1
FOLIGNO	4	Gualdo Cattaneo		4
FOLIGNO	4	Montefalco		3
FOLIGNO	2	Sellano		2
FOLIGNO	1	Spello		3
FOLIGNO	3	Trevi		1
		TOTALE CARENZE	DISTRETTO FOLIGNO	19
Distretto	AFT	Comune ambulatorio principale	Vincolo	Zone
VALNERINA	1	Cascia		1
VALNERINA	1	Cerreto di Spoleto		1
VALNERINA	1	Monteleone di Spoleto		1
VALNERINA	1	Norcia		2
VALNERINA	1	Preci		1
VALNERINA	1	Scheggino		1
		TOTALE CARENZE DI	STRETTO VALNERINA	7
Distretto/Ambito	AFT	Comune ambulatorio principale	Vincolo	Zone
SPOLETO	1	Spoleto		3
SPOLETO	2	Spoleto		2
SPOLETO	2	Spoleto	con decorrenza dal 26/12/2025	1
SPOLETO	FO4	Giano dell'Umbria		1
	•	TOTALE CARENZE	DISTRETTO SPOLETO	7
	A 71	ENDA USL UMBRIA 2	'	

### SI PRECISA CHE LE INDIVIDUAZIONI SONO STATE PREDISPOSTE DIRETTAMENTE DALLE RISPETTIVE AZIENDE SANITARIE PROVINCIALI

#### **REQUISITI DI PARTECIPAZIONE:**

Possono concorrere al conferimento degli incarichi:

a) per trasferimento tra Aziende (interaziendale), i medici titolari di incarico a tempo indeterminato del ruolo unico di assistenza primaria da almeno due anni nella stessa Azienda della Regione Umbria e quelli titolari in altra Regione da almeno quattro anni. Ai fini del computo del suddetto requisito è valutata la titolarità di incarico di assistenza primaria a ciclo di scelta e/o ad attività oraria. I trasferimenti sono possibili fino alla concorrenza di un terzo degli incarichi disponibili in ciascuna Azienda e i quozienti frazionali ottenuti nel calcolo di cui sopra si approssimano alla unità più vicina. Il trasferimento può avvenire anche in caso di disponibilità di un solo incarico.

I medici già titolari d'incarico del ruolo unico di assistenza primaria a tempo indeterminato possono concorrere all'assegnazione solo per trasferimento.

Sono graduati in base all'anzianità di incarico a tempo indeterminato di medico del ruolo unico di assistenza primaria ed all'anzianità nei settori confluiti nel ruolo unico di assistenza primaria ai sensi dell'ACN 28 aprile 2022 (Assistenza Primaria, Continuità Assistenziale), detratti i periodi di eventuale sospensione dall'incarico di cui all'articolo 22, comma 1.

In caso di servizi contemporanei se ne valuta uno solo.

In caso di pari posizione in graduatoria sono graduati nell'ordine della minore età, del voto di laurea e della anzianità di laurea.

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'articolo 24, comma 1, lettera a).

La rinuncia o decadenza dal nuovo incarico non consente il ripristino dell'incarico di provenienza.

Ai sensi della norma transitoria n. 4, ACN Il medico del ruolo unico di assistenza primaria già titolare di concomitante incarico a ciclo di scelta e ad attività oraria all'entrata in vigore del presente Accordo, in caso di accettazione del trasferimento ai sensi dell'articolo 34, comma 5, lettera a) decade da tutti gli incarichi in essere, tenuto conto di quanto previsto all'articolo 34, comma 20.

**b) i medici inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno in corso** pubblicata sul BURU n. 49 del 12 novembre 2024.

Per l'assegnazione delle zone carenti – fatta salva l'assegnazione preliminare per trasferimento - la riserva calcolata a livello regionale, è definita nel seguente modo:

- 80% a favore dei medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale;
- 20% a favore dei medici in possesso di titolo equipollente al titolo di formazione specifica in medicina generale.

Qualora non vengano assegnati, per carenza di domande, incarichi spettanti ad una delle suddette riserve, gli stessi vengono assegnati all'altra.

Gli aspiranti all'assegnazione degli incarichi possono concorrere esclusivamente per una delle riserve, fatto salvo quanto sopra e devono dichiarare nella domanda la riserva per la quale intendono concorrere.

I quozienti frazionali derivanti dall'applicazione delle percentuali di riserva sono approssimati alla unità più vicina. In caso di quoziente frazionale pari per entrambe le riserve, il relativo posto viene assegnato alla riserva più bassa.

I medici sono graduati nell'ordine risultante dai seguenti criteri:

- 1. punteggio riportato nella graduatoria regionale valevole per l'anno 2025;
- 2. punti 5 a coloro che nell'ambito territoriale dichiarato carente per il quale concorrono abbiano la residenza fin da due anni antecedenti la scadenza (31/01/2022) del termine

- per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale e che tale requisito abbiano mantenuto fino al conferimento dell'incarico;
- 3. punti 20 ai medici residenti nell'ambito della Regione da almeno due anni antecedenti la scadenza (31/01/2022) del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale e che tale requisito abbiano mantenuto fino al conferimento dell'incarico.

In caso di pari posizione in graduatoria sono graduati nell'ordine della minore età, del voto di laurea e della anzianità di laurea.

c) i medici che abbiano acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale (31/01/2024), autocertificandone il possesso all'atto della presentazione della domanda.

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 residenti nell'ambito pubblicato, nell'Azienda, nella Regione e da ultimo fuori Regione.

d) i medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale, non compresi nella lettera precedente.

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 residenti nell'ambito pubblicato, nell'Azienda, nella Regione e da ultimo fuori Regione.

e) i medici di cui all'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12, e s.m.i. esclusivamente che frequentano il corso di formazione specifica in medicina generale nella Regione Umbria.

Sono graduati, nel rispetto dell'annualità di frequenza del corso (terza, seconda, prima), a partire dalla data di effettivo inizio dello stesso. In caso di pari anzianità sono graduati secondo la minore età al conseguimento del diploma di laurea, il voto di laurea e l'anzianità di laurea, con priorità di interpello per i residenti nell'ambito pubblicato, nell'Azienda, nella Regione e da ultimo fuori Regione. A tale categoria può essere attribuito un incarico temporaneo con obbligo di apertura dello studio e progressiva modulazione dell'attività a ciclo di scelta e su base oraria, come stabilito nell'articolo 38, comma 9.

f) i medici ai sensi dell'articolo 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, esclusivamente che frequentano il corso di formazione specifica in medicina generale nella Regione Umbria.

Sono graduati, nel rispetto dell'annualità di frequenza del corso (terza, seconda, prima), a partire dalla data di effettivo inizio dello stesso. In caso di pari anzianità sono graduati secondo la minore età al conseguimento del diploma di laurea, il voto di laurea e l'anzianità di laurea, con priorità di interpello per i residenti nell'ambito pubblicato, nell'Azienda, nella Regione e da ultimo fuori Regione. A tale categoria può essere attribuito un incarico temporaneo con obbligo di apertura dello studio e progressiva modulazione dell'attività a ciclo di scelta e su base oraria, come stabilito nell'articolo 38, comma 9.

#### PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE:

Le domande di partecipazione al presente avviso, conformi al modello allegato, munite di copia non autenticata di un documento di identità in corso di validità e della dichiarazione informativa sulla privacy, in formato .pdf (<u>in un unico allegato</u>), devono pervenire esclusivamente a mezzo Posta Elettronica Certificata (PEC) al seguente indirizzo: aslumbria2@postacert.umbria.it

Si precisa che l'oggetto della PEC dovrà contenere la seguente dicitura: "DOMANDA ZONA CARENTE RU – PUBBLICAZIONE BUR 2025"

Le domande devono pervenire, utilizzando i moduli allegati, all'Ufficio Centrale Regionale presso l'Azienda USL Umbria 2 entro venti (20) giorni dalla pubblicazione del presente avviso sul Bollettino Ufficiale Regione Umbria.

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 PEC.

Non verranno considerate valide le domande inoltrate oltre il termine di scadenza sopra indicato e con modalità diverse dall'invio tramite PEC, quale ne sia la causa.

Alla domanda gli aspiranti dovranno allegare apposita dichiarazione sostitutiva di atto notorio utilizzando il modulo all'uopo predisposto **Modulo AP-4** nonché il modulo **AP-5** (dichiarazione assolvimento imposta di bollo).

#### **CONVOCAZIONE:**

Ai sensi dell'art. 34, co.19 ACN/2024 MMG i candidati ammessi sono convocati per il **giorno 16** settembre 2025 alle ore 10:00 presso la sede di Spoleto dell'Azienda Usl Umbria 2 - sita a Piazza Dante Perilli (Palazzina Micheli) piano primo - per manifestare la propria disponibilità all'assegnazione alla carenza, tenendo conto della opzione manifestata nella domanda di partecipazione ed in considerazione dell'ammissione.

Qualora l'aspirante ammesso non sia interessato all'assegnazione della carenza è pregato di inviare apposita comunicazione al seguente indirizzo PEC: <u>aslumbria2@postacert.umbria.it</u> Si precisa che la mancata presentazione costituisce rinuncia all'incarico.

Nel caso sia oggettivamente impossibilitato a presentarsi il candidato ammesso può dichiarare, mediante posta elettronica certificata, la propria disponibilità all'accettazione con l'indicazione dell'ordine di priorità tra gli incarichi per i quali abbia presentato domanda; in tal caso gli sarà attribuito il primo incarico disponibile tra quelli indicati e gli si chiede di essere telefonicamente reperibile per il giorno della convocazione nella fascia oraria dalle 10:00 alle 15:00.

### INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 REG. EU 679/2016

Ai sensi e per gli effetti della vigente disciplina in materia di protezione dei dati personali, la Azienda USL Umbria 2, nella sua qualità di titolare del trattamento, mette a disposizione dei partecipanti le informazioni di cui all'art.13 del Regolamento Europeo 679/2016 all'indirizzo internet.

Per informazioni gli interessati potranno telefonare ai seguenti numeri telefonici: 0743/210417 Fancelli Sabrina - 075/5414237 Marchetti Donatella – 075/5414257 Angeloni Daniela – 0744/204377 Cicciola Valentina.

L'UFFICIO CENTRALE REGIONALE DELL'UMBRIA

T/0351 (*Gratuito*)

#### DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER L'ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI MEDICO DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA PRESSO LE AZIENDE USL DELLA REGIONE UMBRIA - ANNO 2025

(per trasferimento) Art. 34, comma 5 lett. a)

TAG:	<b>BUR</b>	2025
------	------------	------

CODICE IDENTIFICATIVO MARCA DA BOLLO da €16,00		e Regionale dell'Umbria 2@postacert.umbria.it
Oggetto: DOMANDA ZONA CARENT	E AP – PUBBLICAZIONE B	BUR 2025
II/la sottoscritto/a Dr	nato a	prov.
il codice fis	scale	
residente a	prov via	
ntel	tit	tolare di incarico a tempo
indeterminato di medico del Ruolo Unico d	li Assistenza Primaria a ciclo di	scelta/ad attività oraria.
Email		
PEC	<del></del>	
FA DOMAN	IDA DI TRASFERIMENTO	
secondo quanto previsto dall'art. 34 commedicina generale del 4/04/2024, per l'aunico di assistenza primaria presso le Azie sul Bollettino Ufficiale della Regione Umbri e segnatamente per gli ambiti sotto indica prescelti, in mancanza di tale indicazione	essegnazione degli incarichi va ende UUssll della Regione Umb ia n del ati (barrare la casella in corr	icanti di medico del ruolo pria - anno 2025 pubblicati ispondenza degli ambiti

## Azienda USL Umbria 1 MEDICI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA

Distretto/Ambito	AFT	Comune ambulatorio principale	Vincolo	Barrare in corrispondenza degli ambiti prescelti
ALTO TEVERE	CITTA' DI CASTELLO			
ALTO TEVERE	UMBERTIDE			
ALTO TEVERE	SAN GIUSTINO			
ALTO CHIASCIO	GUBBIO			
ALTO CHIASCIO	GUALDO TADINO FASCIA APPENNINICA			

Distretto/Ambito	AFT	Comune ambulatorio principale	Vincolo	Barrare in corrispondenza degli ambiti prescelti
PERUGINO	PONTE FELCINO (ex CDS 1)			
PERUGINO	PONTE S.GIOVANNI (ex CDS 2)			
PERUGINO	CASTEL DEL PIANO (ex CDS 5)			
PERUGINO	ELLERA (ex CDS 6)			
PERUGINO	SAN MARCO (ex CDS 3)			
PERUGINO	PERUGIA CENTRO (ex CDS 3)			
PERUGINO	MADONNA ALTA (ex CDS 4)			
ASSISANO	ASSISI			
ASSISANO	BASTIA UMBRA			
MEDIA VALLE DEL TEVERE	MARSCIANO			
MEDIA VALLE DEL TEVERE	MARSCIANO	Marsciano	Obbligo apertura Frazione Papiano per almeno n.2 giorni/settimana	
MEDIA VALLE DEL TEVERE	TODI	Massa Martana		
MEDIA VALLE DEL TEVERE	TODI			
MEDIA VALLE DEL TEVERE	DERUTA			
TRASIMENO	TRASIMENO SUD			
TRASIMENO	TRASIMENO NORD			
TRASIMENO	TRASIMENO OVEST- Castiglione del Lago			

## Azienda USL Umbria 2 MEDICI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA

Distretto/Ambito	AFT	Comune	Vincolo	Barrare in corrispondenza
5.000.00,7	,	ambulatorio principale		degli ambiti prescelti
TERNI/Stroncone-Terni	1	Terni	con garanzia di ambulatorio secondario nella frazione di Marmore	
TERNI/Stroncone-Terni	1	Terni	con garanzia di ambulatorio secondario nella frazione di Collestatte	
TERNI/Stroncone-Terni	1	Terni		
TERNI/Stroncone-Terni	2	Terni		
TERNI/Stroncone-Terni	3	Terni		
TERNI/Stroncone-Terni	4	Terni		
TERNI/Arrone-Ferentillo- Montefranco-Polino	4	Arrone		
TERNI/Acquasparta Sangemini	5	Acquasparta		
TERNI/Acquasparta Sangemini	5	San Gemini		
NARNI/AMELIA- Narni-Otricoli- Calvi dell'Umbria	Narni	Calvi dell'Umbria		
NARNI/AMELIA- Narni-Otricoli- Calvi dell'Umbria	Narni	Narni		
NARNI/AMELIA –Alviano- Amelia-Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina- Penna	Amelia	Alviano		

				Modulo AP-1
Distretto/Ambito	AFT	Comune ambulatorio principale	Vincolo	Barrare in corrispondenza degli ambiti prescelti
NARNI/AMELIA - Alviano-	Amelia	Amelia		
Amelia-Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-				
Penna NARNI/AMELIA- Alviano-	Amelia	Attigliano		
Amelia-Attigliano-Giove-	Amena	Attigliano		
Guardea-Lugnano in Teverina-				
Penna				
NARNI/AMELIA Alviano-	Amelia	Giove		
Amelia-Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-				
Penna				
NARNI/AMELIA- Alviano-	Amelia	Lugnano n		
Amelia-Attigliano-Giove-		Teverina		
Guardea-Lugnano in Teverina-				
Penna				
NARNI/AMELIA- Alviano- Amelia-Attigliano-Giove-	Amelia	Penna in Teverina		
Guardea-Lugnano in Teverina-				
Penna				
NARNI/AMELIA- Avigliano	Amelia	Avigliano Umbro		
Umbro-Montecastrilli				
NARNI/AMELIA- Avigliano Umbro-Montecastrilli	Amelia	Montecastrilli		
ORVIETO/ Orvieto-Parrano	1	Orvieto		
ORVIETO/ Allerona- Castelgiorgio-Castel Viscardo	2	Castelgiorgio		
ORVIETO/ Allerona-	2	Castel Viscardo		
Castelgiorgio-Castel Viscardo				
ORVIETO/ Baschi-Montecchio	2	Montecchio		
ORVIETO/ Fabro-Ficulle-	2	Ficulle		
Montegabbione-Monteleone				
di Orvieto-Parrano ORVIETO/ Fabro-Ficulle-	2	Montegabbione		
Montegabbione-Monteleone di Orvieto-Parrano	-	Workegassione		
FOLIGNO	4	Bevagna		
FOLIGNO	1	Foligno	con decorrenza dal 23/12/2025	
FOLIGNO	1	Foligno		
FOLIGNO	2	Foligno		
FOLIGNO	3	Foligno		
FOLIGNO	4	Gualdo Cattaneo		
FOLIGNO	4	Montefalco		
	2	Sellano		
FOLIGNO				
FOLIGNO	1	Spello		
FOLIGNO	3	Trevi		
VALNERINA	1	Cascia		
VALNERINA	1	Cerreto di Spoleto		
VALNERINA	1	Monteleone di Spoleto		
VALNERINA	1	Norcia		
VALNERINA	1	Preci		
VALNERINA	1	Scheggino		
SPOLETO	1	Spoleto		
SPOLETO	2	Spoleto		

Modulo AP-1

Distretto/Ambito	AFT	Comune ambulatorio principale	Vincolo	Barrare in corrispondenza degli ambiti prescelti
SPOLETO	2	Spoleto	con decorrenza dal 26/12/2025	
SPOLETO	FO4	Giano dell'Umbria		

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

#### **DICHIARA**

A)	di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'università degli studi diin data									
	con voto	(Specificare se il vo	to è espresso sul mas	simo di 100 oppure 110);						
B)	di essere iscritto all'Ordine dei Medici di;									
C)	di essere titolare d	i incarico a tempo indete	rminato nel ruolo unico	o di Assistenza Primaria:						
	□ a ciclo di scelt Distretto	a presso l'Azienda	dal _	di						
	□ a rapporto ora Distretto	rio presso l'Azienda	dal _	di						
	(detratti gli eventuali 4/04/2024);	i periodi di sospensione dell	l'incarico ai sensi dell'art	. 22, comma 1 ACN MMG						
D)	D) di essere stato precedentemente titolare di incarico a tempo indeterminato nel ruolo un Assistenza Primaria  □ a ciclo di scelta:									
			SL	_Regione						
	dal a	l presso As	SL	Regione						
	dala	Ipresso AS	SL	Regione						
	□ a rapporto	orario:								
	dala	lpresso AS	SL	Regione						
	dala	lpresso AS	SL	Regione						
	dala	Ipresso AS	SL	_Regione						
	(detratti gli eventuali periodi di sospensione dell'incarico ai sensi dell'art. 22, comma 1 ACN MI 4/04/2024);									
	con anzianità complessiva di incarico di medico del ruolo unico di assistenza primaria ciclo di scelta e/o a rapporto orario, come sopra indicato, pari a mesi detratti eventuali periodi di sospensione dell'incarico ai sensi dell'art. 22, comma 1 ACN MN 4/04/2024:									
	dal a	l totale gio	rni pre	esso ASL						
	dala	totale gio	rni pre	esso ASL						
	dal a	totale gio	rni pre	esso ASL						
				-						

(si precisa che in caso di servizi contemporanei, ai fini della determinazione dell'anzianità di incarico, ne verrà valutato uno solo)

#### **DICHIARA ALTRESI'**

	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; di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del
	Regolamento UE n. 679/2016, allegata all'avviso;
	di essere a conoscenza che l'autorità competente potrà effettuare controlli sulle dichiarazioni sostitutive, ai sensi del DPR 445/2000 e ss.mm.ii.;
	che la marca da bollo con numero identificativo,
	figurante sul frontespizio della domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi
	vacanti di medico del ruolo unico di assistenza primaria - anno 2025, trasmessa per PEC in
	data, è conforme all'originale in proprio possesso;
	di conservare l'originale della domanda di cui sopra per i controlli previsti dalla normativa vigente da parte dell'Amministrazione e di impegnarsi a produrla in sede di convocazione.
Da	ata firma per esteso
	(non soggetta ad autenticazione

Si allega in unico file pdf:

- Copia documento di identità in corso di validità;
- Autocertificazione informativa Modulo AP-5
- Modulo per l'attestazione di pagamento dell'imposta dovuta per la presentazione di istanze alla Pubblica Amministrazione – Modulo AP-6

#### DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER L'ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI MEDICO DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA PRESSO LE AZIENDE USL DELLA REGIONE UMBRIA - ANNO 2025 (per graduatoria)

#### MEDICI PRESENTI NELLA GRADUATORIA DELLA REGIONE UMBRIA **ANNO 2025**

Art. 34, comma 5, lettera b) dell'ACN del 4/04/2024

TAG: BUR2025

IAG. BURZUZS	
CODICE IDENTIFICATIVO MARCA DA BOLLO da €16,00	All' Ufficio Centrale Regionale dell'Umbria PEC: aslumbria2@postacert.umbria.it
Oggetto: DOMANDA ZONA CARENT	E AP – PUBBLICAZIONE BUR 2025
II/la sottoscritto/a Dr	nato a
provilcodice f	iscale
residente a	prov via
	a far data dal
proveniente dal Comune di	ove risultava residente dal
e residente nel territorio della regione	dal
inserito nella Graduatoria della Regione U	mbria Anno 2025 al n con punti
Email	
PEC	
	TECIPAZIONE PER GRADUATORIA
Medicina Generale del 4/04/2024, per l'a unico di assistenza primaria presso le Azie sul Bollettino Ufficiale della Regione Umb	mma 5, lett. b) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la assegnazione degli incarichi vacanti di medico del ruolo ende UUssll della Regione Umbria - anno 2025 pubblicati ria n del e segnatamente per gli n corrispondenza degli ambiti prescelti, in mancanza alcun ambito):
Azien	da USL Umbria 1
MAEDICI DEI DIIOLO	LINUCO DI ACCICTENZA DDINAADIA

### MEDICI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA

Distretto/Ambito	AFT	Comune ambulatorio principale	Vincolo	Barrare in corrispondenza degli ambiti prescelti	
ALTO TEVERE	CITTA' DI CASTELLO				
ALTO TEVERE	UMBERTIDE				
ALTO TEVERE	SAN GIUSTINO				

Districts (Auchite	157	Common and bulleton's	No I .	Niodulo AP-2
Distretto/Ambito	AFT	Comune ambulatorio principale	Vincolo	Barrare in corrispondenza degli ambiti prescelti
ALTO CHIASCIO	GUBBIO			
ALTO CHIASCIO	GUALDO TADINO FASCIA APPENNINICA			
PERUGINO	PONTE FELCINO (ex CDS 1)			
PERUGINO	PONTE S.GIOVANNI (ex CDS 2)			
PERUGINO	CASTEL DEL PIANO (ex CDS 5)			
PERUGINO	ELLERA (ex CDS 6)			
PERUGINO	SAN MARCO (ex CDS 3)			
PERUGINO	PERUGIA CENTRO (ex CDS 3)			
PERUGINO	MADONNA ALTA (ex CDS 4)			
ASSISANO	ASSISI			
ASSISANO	BASTIA UMBRA			
MEDIA VALLE DEL TEVERE	MARSCIANO			
MEDIA VALLE DEL TEVERE	MARSCIANO	Marsciano	Obbligo apertura Frazione Papiano per almeno n.2 giorni/settimana	
MEDIA VALLE DEL TEVERE	TODI	Massa Martana		
MEDIA VALLE DEL TEVERE	TODI			
MEDIA VALLE DEL TEVERE	DERUTA			
TRASIMENO	TRASIMENO SUD			
TRASIMENO	TRASIMENO NORD			
TRASIMENO	TRASIMENO OVEST- Castiglione del Lago			

## Azienda USL Umbria 2 MEDICI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA

	WEDIG DEL ROOLS STREET HASSISTENZA I KIWAKIA					
Distretto/Ambito	AFT	Comune ambulatorio	Vincolo	Barrare in corrispondenza		
		principale		degli ambiti prescelti		
TERNI/Stroncone-Terni	1	Terni	con garanzia di			
			ambulatorio			
			secondario nella			
			frazione di Marmore			
TERNI/Stroncone-Terni	1	Terni	con garanzia di			
121111, 60 61166116 1 61111	-		ambulatorio			
			secondario nella			
			frazione di Collestatte			
TERNI/Stroncone-Terni	1	Terni	Trazione di conestatte			
TERNI/Stroncone-Terni	1	remi				
TERNI/Stroncone-Terni	2	Terni				
TERNI/Stroncone-Terni	3	Terni				
TERNI/Stroncone-Terni	4	Terni				
TERMY Strongore Term	7	10111				
TERNI/Arrone-Ferentillo-	4	Arrone				
Montefranco-Polino						
TERNI/Acquasparta Sangemini	5	Acquasparta				
TERNI/Acquasparta Sangemini	5	San Gemini				
NARNI/AMELIA- Narni-Otricoli-	Narni	Calvi dell'Umbria				
Calvi dell'Umbria						
NARNI/AMELIA- Narni-Otricoli-	Narni	Narni				
Calvi dell'Umbria						

Distante (Ambite	AFT		VCI.	NIOQUIO AP-2
Distretto/Ambito	AFT	Comune ambulatorio principale	Vincolo	Barrare in corrispondenza degli ambiti prescelti
NARNI/AMELIA –Alviano-Amelia-	Amelia	Alviano		
Attigliano-Giove-Guardea-				
Lugnano in Teverina-Penna				
NARNI/AMELIA - Alviano-Amelia-	Amelia	Amelia		
Attigliano-Giove-Guardea-				
Lugnano in Teverina-Penna				
NARNI/AMELIA- Alviano-Amelia-	Amelia	Attigliano		
Attigliano-Giove-Guardea-				
Lugnano in Teverina-Penna	A It .	6:		
NARNI/AMELIA Alviano-Amelia-	Amelia	Giove		
Attigliano-Giove-Guardea-				
Lugnano in Teverina-Penna NARNI/AMELIA- Alviano-Amelia-	Amelia	Lugnano n Teverina		
Attigliano-Giove-Guardea-	Amena	Lugilalio II Teverilla		
Lugnano in Teverina-Penna				
NARNI/AMELIA- Alviano-Amelia-	Amelia	Penna in Teverina		
Attigliano-Giove-Guardea-	Amena	Terma in Teverina		
Lugnano in Teverina-Penna				
NARNI/AMELIA- Avigliano	Amelia	Avigliano Umbro		
Umbro-Montecastrilli	Amena	/ Wighter Official		
NARNI/AMELIA- Avigliano	Amelia	Montecastrilli		
Umbro-Montecastrilli				
ORVIETO/ Orvieto-Parrano	1	Orvieto		
Sittle of Sittle of all all		0.1.00		
ORVIETO/ Allerona-	2	Castelgiorgio		
Castelgiorgio-Castel Viscardo				
ORVIETO/ Allerona-	2	Castel Viscardo		
Castelgiorgio-Castel Viscardo				
ORVIETO/ Baschi-Montecchio	2	Montecchio		
ORVIETO/ Fabro-Ficulle-	2	Ficulle		
Montegabbione-Monteleone di				
Orvieto-Parrano				
ORVIETO/ Fabro-Ficulle-	2	Montegabbione		
Montegabbione-Monteleone di				
Orvieto-Parrano		_		
FOLIGNO	4	Bevagna		
FOLIGNO	1	Foligno	con decorrenza dal	
TOLIGINO	1	Toligilo	23/12/2025	
FOLIGNO	1	Foligno	23/12/2023	
TOLIGINO	1	Toligilo		
FOLIGNO	2	Foligno		
FOLIGNO	3	Foligno		
FOLIGNO	4	Cualda Cathana		
FOLIGNO	4	Gualdo Cattaneo		
FOLIGNO	4	Montefalco		
	•			
FOLIGNO	2	Sellano		
FOLIGNO	1	Spello		
FOLIGNO	3	Trevi		
TOLIGINO	3	ITEVI		
VALNERINA	1	Cascia		
VALNERINA	1	Cerreto di Spoleto		
VALNEDINA	4	NA I - I I'		
VALNERINA	1	Monteleone di		
VALNEDINIA	4	Spoleto		+
VALNERINA	1	Norcia		
VALNERINA	1	Preci		
	<u> </u>			
VALNERINA	1	Scheggino		
				1
SPOLETO	1	Spoleto		
SPOLETO	2	Spoleto		
31 01110	2	Sporeto		
SPOLETO	2	Spoleto	con decorrenza dal	
		· ·	26/12/2025	

Distretto/Ambito	AFT	Comune ambulatorio principale	Vincolo	Barrare in corrispondenza degli ambiti prescelti
SPOLETO	FO4	Giano dell'Umbria		

In osservanza di quanto previsto dall'art. 34 comma 13 del vigente ACN per la MMG chiede di poter accedere alla riserva di assegnazione, barrando una sola (pena esclusione) delle caselle sotto indicate:

- □ Riserva per i medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale di cui al D.L.vo 256/91, 368/99 e 277/2003
- □ Riserva per i medici in possesso del titolo equipollente (abilitazione professionale conseguita entro il 31/12/1994)

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

#### **DICHIARA**

		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)
		di essere iscritto all'Ordine dei Medici di;
		di non essere titolare di rapporto convenzionale con incarico a tempo indeterminato nel ruolo unico di Assistenza Primaria a ciclo di scelta/ad attività oraria;
		oscritto, in osservanza di quanto previsto dall'art. 34 comma 13 vigente ACN chiede di poter ere alla riserva di assegnazione (barrare una sola casella):
		Riserva 80% per i medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale; Riserva 20% per i medici in possesso del titolo equipollente.
		DICHIARA ALTRESI'
a.		lare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. el Regolamento UE n. 2016/679;
b.	di a	aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del golamento UE n. 679/2016, allegata all'avviso;
C.	di e	essere a conoscenza che l'autorità competente potrà effettuare controlli sulle dichiarazioni titutive, ai sensi del DPR 445/2000 e ss.mm.ii.;
d.		e la marca da bollo con numero identificativo ,
		rante sul frontespizio della domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi
		anti di medico del ruolo unico di assistenza primaria – anno 2025, trasmessa per PEC in
	dat	a, è conforme all'originale in proprio possesso;
e.	di a	aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00 come da attestazione trasmessa

di conservare l'originale della domanda di cui sopra per i controlli previsti dalla normativa vigente da parte dell'Amministrazione e di impegnarsi a produrla in sede di convocazione.

unitamente alla presente domanda;

M	ha	ուհ	n A	P.	2
			) A		- /.

Data	firma per esteso	
		(non soggetta ad autenticazione
Si allega in unico file pdf:		

- Copia documento di identità in corso di validità;
- Autocertificazione informativa Modulo AP-5
- Modulo per l'attestazione di pagamento dell'imposta dovuta per la presentazione di istanze alla Pubblica Amministrazione – Modulo AP-6.

#### DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER L'ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI MEDICO DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA PRESSO LE AZIENDE USL DELLA REGIONE UMBRIA - ANNO 2025

#### MEDICI NON PRESENTI NELLA GRADUATORIA DELLA REGIONE UMBRIA ANNO 2025

che abbiano acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della domanda di inclusione in detta graduatoria (31/01/2024)

e Medici in possesso del titolo di formazione specifico in Medicina Generale non compresi nel punto sopra indicato

Art. 34, comma 5, lettera c) e lettera d) dell' ACN MMG del 04/04/2024

TAG: BUR2025  CODICE IDENTIFICATIVO MARCA DA BOLLO	All' Ufficio Centrale Regionale dell'Umbria
da €16,00	PEC: aslumbria2@postacert.umbria.it
Oggetto: DOMANDA ZONA CARENTE AP –	PUBBLICAZIONE BUR 2025
II/la sottoscritto/a Dr	
provilcodice fiscale	
residente a prov	
nCAP tel	
Email	
PEC	
FA DOM	ANDA
secondo quanto previsto dall'art. 34, comma 5, le per la Medicina Generale del 04/04/2024, per l'assi ruolo unico di assistenza primaria presso le Azie pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Region segnatamente per gli ambiti sotto indicati (barrat prescelti, in mancanza di tale indicazione non vi	segnazione degli incarichi vacanti di medico del nde UUssll della Regione Umbria - anno 2025 ne Umbria n del e re la casella in corrispondenza degli ambiti

### Azienda USL Umbria 1 MEDICI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA

Distretto/Ambito	AFT	Comune ambulatorio principale	Vincolo	Barrare in corrispondenza degli ambiti prescelti
ALTO TEVERE	CITTA' DI CASTELLO			
ALTO TEVERE	UMBERTIDE			
ALTO TEVERE	SAN GIUSTINO			

Distretto/Ambito	AFT	Comune ambulatorio	Vincolo	Barrare in corrispondenza
		principale		degli ambiti prescelti
ALTO CHIASCIO	GUBBIO			
ALTO CHIASCIO	GUALDO TADINO FASCIA APPENNINICA			
PERUGINO	PONTE FELCINO (ex CDS 1)			
PERUGINO	PONTE S.GIOVANNI (ex CDS 2)			
PERUGINO	CASTEL DEL PIANO (ex CDS 5)			
PERUGINO	ELLERA (ex CDS 6)			
PERUGINO	SAN MARCO (ex CDS 3)			
PERUGINO	PERUGIA CENTRO (ex CDS 3)			
PERUGINO	MADONNA ALTA (ex CDS 4)			
ASSISANO	ASSISI			
ASSISANO	BASTIA UMBRA			
MEDIA VALLE DEL TEVERE	MARSCIANO			
MEDIA VALLE DEL TEVERE	MARSCIANO	Marsciano	Obbligo apertura Frazione Papiano per almeno n.2 giorni/settimana	
MEDIA VALLE DEL TEVERE	TODI	Massa Martana		
MEDIA VALLE DEL TEVERE	TODI			
MEDIA VALLE DEL TEVERE	DERUTA			
TRASIMENO	TRASIMENO SUD			
TRASIMENO	TRASIMENO NORD			
TRASIMENO	TRASIMENO OVEST- Castiglione del Lago			

## Azienda USL Umbria 2 MEDICI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA

Distretto/Ambito	AFT	Comune ambulatorio principale	Vincolo	Barrare in corrispondenza degli ambiti prescelti
TERNI/Stroncone- Terni	1	Terni	con garanzia di ambulatorio secondario nella frazione di Marmore	uegn amont prescent
TERNI/Stroncone- Terni	1	Terni	con garanzia di ambulatorio secondario nella frazione di Collestatte	
TERNI/Stroncone- Terni	1	Terni		
TERNI/Stroncone- Terni	2	Terni		
TERNI/Stroncone- Terni	3	Terni		
TERNI/Stroncone- Terni	4	Terni		
TERNI/Arrone- Ferentillo- Montefranco- Polino	4	Arrone		
TERNI/Acquasparta Sangemini	5	Acquasparta		
TERNI/Acquasparta Sangemini	5	San Gemini		

NARNI/AMELIA- Narni-Otricoli-Calvi dell'Umbria  NARNI/AMELIA- NARNI/AMELIA- NARNI/AMELIA- NARNI/AMELIA- NARNI/AMELIA- NARNI/AMELIA- AMARIA-Amelia- Attigliano-Giove- Guardea-Lugano in Teverina-Penna NARNI/AMELIA- AMiano-Amelia- AMigliano Umbro- Montecastrilli ORVIETO/ Orieto- Parrano  ORVIETO/ Gaschi- Viscardo  ORVIETO/ Baschi- Montecchio	rrispondenza ti prescelti
dell'Umbria   Narni	
NARNI/AMELIA- Narni-Otricoli-Calvi dell'Umbria NARNI/AMELIA- Alviano-Amelia- Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna NARNI/AMELIA- Avigliano Umbro- Montecastrilli NARNI/AMELIA- Avigliano Umbro- Montecastrilli ORVIETO/ Orieto- Parrano ORVIETO/ Orieto- Parrano ORVIETO/ Allerona- Castelgiorgio-Castel Viscardo ORVIETO/ Baschi Montecchio ORVIETO/ Baschi Montecchio ORVIETO/ Baschi Viscardo ORVIETO/ Baschi Montecchio ORVIETO/ Baschi Montecchio ORVIETO/ Baschi Montecchio ORVIETO/ Baschi Montecchio	
NARNI/AMELIA- Alviano-Amelia- Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna NARNI/AMELIA- Alviano-Amelia- Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna NARNI/AMELIA- Alviano-Amelia- Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna NARNI/AMELIA- Amelia Amelia Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna NARNI/AMELIA- Amelia Amelia Amelia Amelia Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna NARNI/AMELIA- Amelia Alviano-Amelia- Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna NARNI/AMELIA- Amelia Alviano-Amelia- Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna NARNI/AMELIA- Amelia Alviano-Amelia- Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna NARNI/AMELIA- Amelia NARNI/AMELIA- Amelia Alviano-Amelia- Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna NARNI/AMELIA- Alviano-Amelia- Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna NARNI/AMELIA- Amelia Avignano Umbro- Montecastrilli NARNI/AMELIA- Avignano Umbro- Montecastrilli ORVIETO/ Orieto- Parrano ORVIETO/ Orieto- Parrano ORVIETO/ Dietona- Castelgiorgio-Castel Viscardo ORVIETO/ Baschi- Viscardo ORVIETO/ B	
dell'Umbria NARNI/AMELLA Alviano-Amelia- Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna NARNI/AMELLA Avigiano Umbro- Montecastrilli ORVIETO/ Alierona- Castelgiorgio-Castel Viscardo ORVIETO/ Alierona- Castelgiorgio-Castel Viscardo ORVIETO/ Alierona- Castelgiorgio-Castel Viscardo ORVIETO/ Alierona- Castelgiorgio-Castel Viscardo ORVIETO/ Baschi- Montecchio	
NARNI/AMELIA Amelia Alviano Alviano-Amelia-Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna NARNI/AMELIA Amelia Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna NARNI/AMELIA Alviano-Amelia-Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna NARNI/AMELIA Alviano-Amelia-Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna NARNI/AMELIA Alviano-Amelia-Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna NARNI/AMELIA Alviano-Amelia- Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna NARNI/AMELIA Alviano-Amelia- Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna NARNI/AMELIA- Alviano-Amelia Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna NARNI/AMELIA-	
Alviano-Amelia Attigliano-Giove- Guardea-Lugano in Teverina-Penna NARNI/AMELIA Alviano-Amelia Amelia Avigliano Umbro- Montecastrilli NARNI/AMELIA Amelia Amelia Amelia Amelia Artigliano Artigliano Amelia Attigliano Attigliano Avigliano Amelia Augiano Amelia Amelia Amelia Amelia Augiano Amelia Amelia Amelia Amelia Artigliano Amelia Augiano Amelia Amelia Amelia Amelia Augiano Am	
Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna NARN/AMELIA - Amelia Atviano-Amelia- Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna NARN/AMELIA - Amelia Alviano-Amelia- Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna NARN/AMELIA- Alviano-Amelia Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna NARN/AMELIA- Alviano-Amelia Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna NARN/AMELIA- Alviano-Amelia Amelia Avigliano Umbro- Montecastrilli NARN/AMELIA- Avigliano Umbro- Montecastrilli ORVIETO/ Allerona- Castelgiorgio-Castel Viscardo ORVIETO/ Baschi- Montecchio ORVIETO/ Baschi- Montecchio ORVIETO/ Baschi- Montecchio ORVIETO/ Baschi- Montecchio	
Guardea-Lugnano in Teverina-Penna NARNI/AMELIA- Alviano-Amelia- Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna NARNI/AMELIA- Alviano-Amelia- Attigliano-Benna NARNI/AMELIA- Alviano-Amelia- Attigliano-Penna NARNI/AMELIA- Alvigliano Umbro- Montecastrilli NARNI/AMELIA- Avigliano Umbro- Montecastrilli NARNI/AMELIA- Avigliano Umbro- Montecastrilli NARNI/AMELIA- Avigliano Umbro- Montecastrilli NARNI/AMELIA- Avigliano Umbro- Montecastrilli ORVIETO/ Folto- Parrano ORVIETO/ Allerona- Castelgiorgio-Castel Viscardo  ORVIETO/ Baschi- Montecchio ORVIETO/ Baschi- Montecchio ORVIETO/ Baschi- Montecchio ORVIETO/ Baschi- Montecchio ORVIETO/ Fabro- Ficulle-	
in Teverina-Penna NARNI/AMELIA- Alviano-Amelia- Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna NARNI/AMELIA- Alviano-Amelia- Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna NARNI/AMELIA Alviano-Amelia- Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna NARNI/AMELIA Alviano-Amelia- Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna NARNI/AMELIA- Aviano-Amelia- Atvigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna NARNI/AMELIA- Avigliano-Umbro- Montecastrilli NARNI/AMELIA- Awigliano-Umbro- Montecastrilli ORVIETO/ Orvieto- Parrano ORVIETO/ Allerona- Castelgiorgio-Castel Viscardo ORVIETO/ Baschi- Montecchio ORVIETO/ Baschi- Montecchio ORVIETO/ Baschi- Montecchio ORVIETO/ Baschi- Montecchio ORVIETO/ Fabro- Ficulle-	
NARNI/AMELIA- Alviano-Amelia- Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna NARNI/AMELIA- Alviano-Amelia- Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina- NARNI/AMELIA- Alviano-Montecastrilli NARNI/AMELIA- Avigliano Umbro- Montecastrilli ORVIETO/ Orvieto- Parrano ORVIETO/ Gaschi- Viscardo  ORVIETO/ Baschi- Montecchio  ORVIETO/ Baschi- Montecchio  ORVIETO/ Fabro- Ficulle-	
Alviano-Amelia- Attigliano-Giove- Guardea-Luganon in Teverina-Penna  Amelia Attigliano Alviano-Amelia- Attigliano-Giove- Guardea-Luganon in Teverina-Penna  NARNI/AMELIA Alviano-Amelia- Attigliano-Giove- Guardea-Luganon in Teverina-Penna  NARNI/AMELIA Amelia Giove  Alviano-Amelia- Attigliano-Giove- Guardea-Luganon in Teverina-Penna  NARNI/AMELIA- Avigliano Umbro- Montecastrilli  NARNI/AMELIA- Avigliano Umbro- Montecastrilli  ORVIETO/ Orvieto- Parrano  ORVIETO/ Allerona- Castelgiorgio-Castel Viscardo  ORVIETO/ Allerona- Castelgiorgio-Castel Viscardo  ORVIETO/ Baschi- Montecchio	
Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna NARNI/AMELIA- Alviano-Amelia- Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna NARNI/AMELIA- Avigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna  Amelia Avigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna  Amelia Avigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina  Amelia Avigliano-Ciove- Guardea-Lugnano in Te	
Guardea-Lugnano in Teverina-Penna NARNI/AMELIA- Alviano-Amelia- Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna NARNI/AMELIA Alviano-Amelia- Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna NARNI/AMELIA Alviano-Amelia- Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna NARNI/AMELIA- Alvigliano Umbro Montecastrilli NARNI/AMELIA- Avigliano Umbro Montecastrilli ORVIETO/ Orvieto- Parrano ORVIETO/ Allerona- Castelgiorgio-Castel Viscardo ORVIETO/ Allerona- Castelgiorgio-Castel Viscardo ORVIETO/ Baschi- Montecchio ORVIETO/ Baschi- Montecchio ORVIETO/ Baschi- Montecchio ORVIETO/ Baschi- Montecchio	
in Teverina-Penna  NARNI/AMELIA- Alviano-Amelia- Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna  NARNI/AMELIA- Alvigliano Umbro- Montecastrilli  NARNI/AMELIA- Avigliano Umbro- Montecastrilli  ORVIETO/ Orvieto- Parrano  DRVIETO/ Orvieto- Parrano  Castelgiorgio-Castel Viscardo  ORVIETO/ Allerona- Castelgiorgio-Castel Viscardo  ORVIETO/ Allerona- Castelgiorgio-Castel Viscardo  ORVIETO/ Baschi- Montecchio  ORVIETO/ Babro- Ficulle-	
NARNI/AMELIA- Alviano-Amelia- Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna NARNI/AMELIA- Avigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna NARNI/AMELIA- Avigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna NARNI/AMELIA- Avigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna NARNI/AMELIA- Avigliano Umbro- Montecastriili NARNI/AMELIA- Avigliano Umbro- Montecastriili ORVIETO/ Orvieto- Parrano ORVIETO/ Orvieto- Parrano ORVIETO/ Allerona- Castelgiorgio-Castel Viscardo ORVIETO/ Baschi- Montecchio ORVIETO/ Baschi- Montecchio ORVIETO/ Baschi- Montecchio ORVIETO/ Baschi- Montecchio ORVIETO/ Fabro- Ficulle-	
Alviano-Amelia- Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna  NARNI/AMELIA Alviano-Amelia- Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna  NARNI/AMELIA- Alvigliano Umbro- Montecastrilli  NARNI/AMELIA- Amelia  Amelia  Avigliano Umbro- Montecastrilli  NARNI/AMELIA- Amelia  Amelia  Avigliano Umbro- Montecastrilli  ORVIETO/ Orvieto- Parrano  ORVIETO/ Orvieto- Parrano  ORVIETO/ Allerona- Castelgiorgio-Castel Viscardo  ORVIETO/ Baschi- Montecchio  ORVIETO/ Baschi- Montecchio  ORVIETO/ Fabro- Ficulle-	
Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna  NARNI/AMELIA Alviano-Amelia- Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna  NARNI/AMELIA- Avigliano Umbro- Montecastrilli  NARNI/AMELIA- Avigliano Umbro- Montecastrilli  ORVIETO/ Orvieto- Parrano  ORVIETO/ Orvieto- Parrano  ORVIETO/ Allerona- Castelgiorgio-Castel Viscardo  ORVIETO/ Allerona- Castelgiorgio-Castel Viscardo  ORVIETO/ Baschi- Montecchio  ORVIETO/ Baschi- Montecchio  ORVIETO/ Fabro- Ficulle-	
Guardea-Lugnano in Teverina-Penna NARNI/AMELIA Alviano-Amelia- Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna NARNI/AMELIA- Alvigliano Umbro- Montecastrilli NARNI/AMELIA- Avigliano Umbro- Montecastrilli ORVIETO/ Orvieto- Parrano ORVIETO/ Allerona- Castelgiorgio-Castel Viscardo ORVIETO/ Allerona- Castelgiorgio-Castel Viscardo ORVIETO/ Baschi- Montecchio ORVIETO/ Baschi- Montecchio ORVIETO/ Fabro- Ficulle-	
in Teverina-Penna NARNI/AMELIA Alviano-Amelia- Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna NARNI/AMELIA- Alviano-Amelia- Avigliano Umbro- Montecastrilli NARNI/AMELIA- Avigliano Umbro- Montecastrilli NARNI/AMELIA- Avigliano Umbro- Montecastrilli ORVIETO/ Orvieto- Parrano ORVIETO/ Allerona- Castelgiorgio-Castel Viscardo ORVIETO/ Allerona- Castelgiorgio-Castel Viscardo ORVIETO/ Baschi- Montecchio ORVIETO/ Baschi- Montecchio ORVIETO/ Baschi- Montecchio ORVIETO/ Baschi- Montecchio ORVIETO/ Fabro- Ficulle	
NARNI/AMELIA Alviano-Amelia- Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna NARNI/AMELIA- Avigliano Umbro- Montecastrilli NARNI/AMELIA- Avigliano Umbro- Montecastrilli ORVIETO/ Orvieto- Parrano ORVIETO/ Allerona- Castelgiorgio-Castel Viscardo ORVIETO/ Baschi- Montecchio ORVIETO/ Baschi- Montecchio ORVIETO/ Fabro- Ficulle-	
Alviano-Amelia- Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna  NARNI/AMELIA- Avigliano Umbro- Montecastrilli  NARNI/AMELIA- Avigliano Umbro- Montecastrilli  ORVIETO/ Orvieto- Parrano  ORVIETO/ Allerona- Castelgiorgio-Castel Viscardo  ORVIETO/ Baschi- Montecchio  ORVIETO/ Baschi- Montecchio  ORVIETO/ Fabro- Ficulle-	
Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna  NARNI/AMELIA- Alviano-Amelia- Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna  NARNI/AMELIA- Alviano-Amelia- Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna  NARNI/AMELIA- Alviano-Amelia- Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna  NARNI/AMELIA- Avigliano Umbro- Montecastrilli  NARNI/AMELIA- Avigliano Umbro- Montecastrilli  ORVIETO/ Orvieto- Parrano  ORVIETO/ Orvieto- Parrano  ORVIETO/ Allerona- Castelgiorgio-Castel Viscardo  ORVIETO/ Baschi- Montecchio  ORVIETO/ Baschi- Montecchio  ORVIETO/ Fabro- Ficulle-	
Guardea-Lugnano in Teverina-Penna  NARNI/AMELIA- Alviano-Amelia- Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna  NARNI/AMELIA- Alviano-Amelia- Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna  Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna  NARNI/AMELIA- Alviano-Amelia- Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna  NARNI/AMELIA- Avigliano Umbro- Montecastrilli  NARNI/AMELIA- Avigliano Umbro- Montecastrilli  ORVIETO/ Orvieto- Parrano  ORVIETO/ Orvieto- Parrano  ORVIETO/ Allerona- Castelgiorgio-Castel Viscardo  ORVIETO/ Allerona- Castelgiorgio-Castel Viscardo  ORVIETO/ Baschi- Montecchio  ORVIETO/ Baschi- Montecchio  ORVIETO/ Fabro- Ficulle-	
in Teverina-Penna  NARNI/AMELIA- Alviano-Amelia- Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna  NARNI/AMELIA- Alviano-Amelia- Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna  NARNI/AMELIA- Avigliano Umbro- Montecastrilli  NARNI/AMELIA- Avigliano Umbro- Montecastrilli  ORVIETO/ Orvieto- Parrano  ORVIETO/ Allerona- Castelgiorgio-Castel Viscardo  ORVIETO/ Baschi- Montecchio  ORVIETO/ Fabro- Ficulle-  NARNI/O Amelia  Amelia  Lugnano n Teverina  Lugnano n Teverina  Amelia  Amelia  Avigliano I Teverina  Amelia  Avigliano Umbro-  Montecastrilli  Orvieto  Orvieto  2  Castelgiorgio  Castelgiorgio  Castelgiorgio  Castellorgio  ORVIETO/ Allerona- Castelgiorgio-Castel Viscardo  ORVIETO/ Baschi- Montecchio  ORVIETO/ Fabro- Ficulle-	
NARNI/AMELIA- Alviano-Amelia- Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna  NARNI/AMELIA- Alviano-Amelia- Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna  NARNI/AMELIA- Alviano-Amelia- Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna  NARNI/AMELIA- Avigliano Umbro- Montecastrilli  NARNI/AMELIA- Avigliano Umbro- Montecastrilli  ORVIETO/ Orvieto- Parrano  ORVIETO/ Allerona- Castelgiorgio-Castel Viscardo  ORVIETO/ Allerona- Castelgiorgio-Castel Viscardo  ORVIETO/ Baschi- Montecchio  ORVIETO/ Fabro- Ficulle-  Ficulle-	
Alviano-Amelia- Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna  NARNI/AMELIA- Alviano-Amelia- Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna  NARNI/AMELIA- Avigliano Umbro- Montecastrilli  NARNI/AMELIA- Avigliano Umbro- Montecastrilli  ORVIETO/ Orvieto- Parrano  ORVIETO/ Allerona- Castelgiorgio-Castel Viscardo  ORVIETO/ Baschi- Montecchio  ORVIETO/ Fabro- Ficulle-	
Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna  NARNI/AMELIA- Alviano-Amelia- Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna  NARNI/AMELIA- Avigliano Umbro- Montecastrilli  NARNI/AMELIA- Avigliano Umbro- Montecastrilli  ORVIETO/ Orvieto- Parrano  ORVIETO/ Allerona- Castelgiorgio-Castel Viscardo  ORVIETO/ Baschi- Montecchio  ORVIETO/ Baschi- Montecchio  ORVIETO/ Fabro- Ficulle-	
Guardea-Lugnano in Teverina-Penna  NARNI/AMELIA- Alviano-Amelia- Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna  NARNI/AMELIA- Avigliano Umbro- Montecastrilli  NARNI/AMELIA- Avigliano Umbro- Montecastrilli  ORVIETO/ Orvieto- Parrano  ORVIETO/ Allerona- Castelgiorgio-Castel Viscardo  ORVIETO/ Baschi- Montecchio  ORVIETO/ Babro- Ficulle-	
in Teverina-Penna  NARNI/AMELIA- Alviano-Amelia- Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna  NARNI/AMELIA- Avigliano Umbro- Montecastrilli  NARNI/AMELIA- Avigliano Umbro- Montecastrilli  ORVIETO/ Orvieto- Parrano  ORVIETO/ Allerona- Castelgiorgio-Castel Viscardo  ORVIETO/ Baschi- Montecchio  ORVIETO/ Fabro- Ficulle-	
NARNI/AMELIA- Alviano-Amelia- Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna  NARNI/AMELIA- Avigliano Umbro- Montecastrilli  NARNI/AMELIA- Avigliano Umbro- Montecastrilli  ORVIETO/ Orvieto- Parrano  ORVIETO/ Allerona- Castelgiorgio-Castel Viscardo  ORVIETO/ Baschi- Montecchio  ORVIETO/ Fabro- Ficulle-	
Alviano-Amelia- Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna  NARNI/AMELIA- Avigliano Umbro- Montecastrilli  NARNI/AMELIA- Avigliano Umbro- Montecastrilli  ORVIETO/ Orvieto- Parrano  ORVIETO/ Allerona- Castelgiorgio-Castel Viscardo  ORVIETO/ Allerona- Castelgiorgio-Castel Viscardo  ORVIETO/ Baschi- Montecchio  ORVIETO/ Fabro- Ficulle-	
Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano in Teverina-Penna  NARNI/AMELIA- Avigliano Umbro- Montecastrilli  NARNI/AMELIA- Avigliano Umbro- Montecastrilli  ORVIETO/ Orvieto- Parrano  ORVIETO/ Allerona- Castelgiorgio-Castel Viscardo  ORVIETO/ Allerona- Castelgiorgio-Castel Viscardo  ORVIETO/ Baschi- Montecchio  ORVIETO/ Baschi- Montecchio  ORVIETO/ Fabro- Ficulle-	
Guardea-Lugnano in Teverina-Penna  NARNI/AMELIA- Avigliano Umbro- Montecastrilli  NARNI/AMELIA- Avigliano Umbro- Montecastrilli  ORVIETO/ Orvieto- Parrano  ORVIETO/ Allerona- Castelgiorgio-Castel Viscardo  ORVIETO/ Allerona- Castelgiorgio-Castel Viscardo  ORVIETO/ Baschi- Montecchio  ORVIETO/ Baschi- Montecchio  ORVIETO/ Fabro- Ficulle-	
in Teverina-Penna  NARNI/AMELIA- Avigliano Umbro- Montecastrilli  NARNI/AMELIA- Avigliano Umbro- Montecastrilli  ORVIETO/ Orvieto- Parrano  ORVIETO/ Allerona- Castelgiorgio-Castel Viscardo  ORVIETO/ Allerona- Castelgiorgio-Castel Viscardo  ORVIETO/ Baschi- Montecchio  ORVIETO/ Baschi- Montecchio  ORVIETO/ Fabro- Ficulle-	
NARNI/AMELIA- Avigliano Umbro- Montecastrilli  NARNI/AMELIA- Avigliano Umbro- Montecastrilli  ORVIETO/ Orvieto- Parrano  ORVIETO/ Allerona- Castelgiorgio-Castel Viscardo  ORVIETO/ Allerona- Castelgiorgio-Castel Viscardo  ORVIETO/ Baschi- Montecchio  ORVIETO/ Fabro- Ficulle-	
Avigliano Umbro- Montecastrilli  NARNI/AMELIA- Avigliano Umbro- Montecastrilli  ORVIETO/ Orvieto- Parrano  ORVIETO/ Allerona- Castelgiorgio-Castel Viscardo  ORVIETO/ Allerona- Castelgiorgio-Castel Viscardo  ORVIETO/ Allerona- Castelgiorgio-Castel Viscardo  ORVIETO/ Baschi- Montecchio  ORVIETO/ Fabro- Ficulle-	
Montecastrilli  NARNI/AMELIA- Avigliano Umbro- Montecastrilli  ORVIETO/ Orvieto- Parrano  ORVIETO/ Allerona- Castelgiorgio-Castel Viscardo  ORVIETO/ Allerona- Castelgiorgio-Castel Viscardo  ORVIETO/ Baschi- Montecchio  ORVIETO/ Fabro- Ficulle-	
NARNI/AMELIA- Avigliano Umbro- Montecastrilli  ORVIETO/ Orvieto- Parrano  ORVIETO/ Allerona- Castelgiorgio-Castel Viscardo  ORVIETO/ Allerona- Castelgiorgio-Castel Viscardo  ORVIETO/ Baschi- Montecchio  ORVIETO/ Fabro- Ficulle-	
Avigliano Umbro- Montecastrilli  ORVIETO/ Orvieto- Parrano  ORVIETO/ Allerona- Castelgiorgio-Castel Viscardo  ORVIETO/ Allerona- Castelgiorgio-Castel Viscardo  ORVIETO/ Allerona- Castelgiorgio-Castel Viscardo  ORVIETO/ Baschi- Montecchio  ORVIETO/ Fabro- Ficulle-	
Montecastrilli ORVIETO/ Orvieto- Parrano ORVIETO/ Allerona- Castelgiorgio-Castel Viscardo ORVIETO/ Allerona- Castelgiorgio-Castel Viscardo ORVIETO/ Allerona- Castelgiorgio-Castel Viscardo ORVIETO/ Baschi- Montecchio ORVIETO/ Fabro- Ficulle-	
ORVIETO/ Orvieto- Parrano  ORVIETO/ Allerona- Castelgiorgio-Castel Viscardo  ORVIETO/ Allerona- Castelgiorgio-Castel Viscardo  ORVIETO/ Allerona- Castelgiorgio-Castel Viscardo  ORVIETO/ Baschi- Montecchio  ORVIETO/ Fabro- Ficulle-	
Parrano ORVIETO/ Allerona- Castelgiorgio-Castel Viscardo ORVIETO/ Allerona- Castelgiorgio-Castel Viscardo ORVIETO/ Allerona- Castelgiorgio-Castel Viscardo ORVIETO/ Baschi- Montecchio ORVIETO/ Fabro- Ficulle-	
ORVIETO/ Allerona- Castelgiorgio-Castel Viscardo  ORVIETO/ Allerona- Castelgiorgio-Castel Viscardo  ORVIETO/ Baschi- Montecchio  ORVIETO/ Fabro- Ficulle-	
Castelgiorgio-Castel Viscardo  ORVIETO/ Allerona- Castelgiorgio-Castel Viscardo  ORVIETO/ Baschi- Montecchio  ORVIETO/ Fabro- Ficulle-	
Viscardo  ORVIETO/ Allerona- Castelgiorgio-Castel Viscardo  ORVIETO/ Baschi- Montecchio  ORVIETO/ Fabro- Ficulle-	
ORVIETO/ Allerona- Castelgiorgio-Castel Viscardo  ORVIETO/ Baschi- Montecchio  ORVIETO/ Fabro- Ficulle-	
Castelgiorgio-Castel Viscardo  ORVIETO/ Baschi- Montecchio  ORVIETO/ Fabro- Ficulle-  Piculle-  Montecchio	
Viscardo  ORVIETO/ Baschi- Montecchio  ORVIETO/ Fabro- Ficulle-  Nontecchio  Montecchio  Ficulle-	
ORVIETO/ Baschi- Montecchio  ORVIETO/ Fabro- Ficulle-  Amontecchio  Montecchio  Ficulle	
Montecchio  ORVIETO/ Fabro- Ficulle-  ORVIETO/ Fabro- 2 Ficulle	
ORVIETO/ Fabro- 2 Ficulle Ficulle-	
Ficulle-	
Montegablione-	
Wie it Court of the Court of th	
Monteleone di	
Orvieto-Parrano	
ORVIETO/ Fabro- 2 Montegabbione	
Ficulle-	
Montegabbione-	
Monteleone di	
Orvieto-Parrano Orvieto-Parrano	
FOLIGNO 4 Bevagna	
FOLIGNO 1 Foligno con decorrenza dal	
FOLIGNO 1 FOLIGNO Con decorrenza dal 23/12/2025	

Modulo AP-3

Distretto/Ambito	AFT	Comune ambulatorio	Vincolo	Barrare in corrispondenza
Distretto/Allibito	ALI	principale	VIIICOIO	degli ambiti prescelti
FOLIGNO	1			degii allibiti prescetti
FOLIGNO	1	Foligno		
FOLIGNO	2	Foligno		
FOLIGNO	3	Foligno		
FOLIGNO	4	Gualdo Cattaneo		
FOLIGNO	4	Montefalco		
FOLIGNO	2	Sellano		
FOLIGNO	1	Spello		
FOLIGNO	3	Trevi		
VALNERINA	1	Cascia		
VALNERINA	1	Cerreto di Spoleto		
VALNERINA	1	Monteleone di Spoleto		
VALNERINA	1	Norcia		
VALNERINA	1	Preci		
VALNERINA	1	Scheggino		
SPOLETO	1	Spoleto		
SPOLETO	2	Spoleto		
SPOLETO	2	Spoleto	con decorrenza dal 26/12/2025	
SPOLETO	FO4	Giano dell'Umbria		

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

$\sim$		
   (	41 A	RA

DICHIARA
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)
di essere iscritto all'Ordine dei Medici di;
di non essere titolare di rapporto convenzionale con incarico a tempo indeterminato nel ruolo unico di Assistenza Primaria a ciclo di scelta/ad attività oraria;
di essere in possesso del diploma di formazione specifica in Medicina Generale conseguito il presso la Regione

#### **DICHIARA ALTRESI'**

- a. 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;
- b. di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016, allegata all'avviso;
- c. di essere a conoscenza che l'autorità competente potrà effettuare controlli sulle dichiarazioni sostitutive, ai sensi del DPR 445/2000 e ss.mm.ii.;

	Modulo AP-3
d.	che la marca da bollo con numero identificativo,
	figurante sul frontespizio della domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi
	vacanti di medico del ruolo unico di assistenza primaria - anno 2025, trasmessa per PEC in
	data, è conforme all'originale in proprio possesso;
e.	di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00 come da attestazione trasmessa unitamente alla presente domanda;
f.	di conservare l'originale della domanda di cui sopra per i controlli previsti dalla normativa vigente da parte dell'Amministrazione e di impegnarsi a produrla in sede di convocazione.
D.	ata firma per esteso
	(non soggetta ad autenticazione

Si allega in unico file pdf:

- Copia documento di identità in corso di validità;
- Autocertificazione informativa Modulo AP-5
- Modulo per l'attestazione di pagamento dell'imposta dovuta per la presentazione di istanze alla Pubblica Amministrazione – Modulo AP-6

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER L'ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI MEDICO DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA PRESSO LE AZIENDE USL DELLA REGIONE UMBRIA - ANNO 2025

(Medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale <u>nella Regione Umbria</u>, ex art. 9 D.L. 14/12/2018 n. 135 così come modificato dalla legge di conversione 11/02/2019 n. 12 e s.m.i. ed ex art. 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60)

Art. 34, comma 5 lett. e) e lett. f)

**TAG: BUR2025** 

CODICE IDENTIFICATIVO MARCA DA BOLLO da €16,00		Regionale dell'Umbria @postacert.umbria.it
Oggetto: DOMANDA ZONA CARENT	E AP – PUBBLICAZIONE B	UR 2025
II/la sottoscritto/a Dr	nato a	prov.
il codice fi	scale	
residente a	prov via	
ntel	m	edico iscritto al Corso di
Formazione Specifica in Medicina General	le nella Regione Umbria.	
Email		
PEC		

#### **FA DOMANDA**

ai sensi dell'art. 34, comma 5, lett. e) ed f) dell'A.C.N. MMG 04/04/2024, per l'assegnazione di incarico temporaneo, da convertire in incarico a tempo indeterminato con decorrenza dalla data di conseguimento del Diploma di Formazione in Medicina Generale, per i seguenti incarichi vacanti (barrare con il segno X la casella in corrispondenza degli ambiti prescelti, in mancanza di tale indicazione non verrà assegnato alcun ambito):

## Azienda USL Umbria 1 MEDICI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA

Distretto/Ambito	AFT	Comune ambulatorio	Vincolo	Barrare in corrispondenza degli
		principale		ambiti prescelti
ALTO TEVERE	CITTA' DI CASTELLO			
ALTO TEVERE	UMBERTIDE			
ALTO TEVERE	SAN GIUSTINO			

Distretto/Ambito	AFT	Comune ambulatorio principale	Vincolo	Barrare in corrispondenza degli ambiti prescelti
ALTO CHIASCIO	GUBBIO			
ALTO CHIASCIO	GUALDO TADINO FASCIA APPENNINICA			
PERUGINO	PONTE FELCINO (ex CDS 1)			
PERUGINO	PONTE S.GIOVANNI (ex CDS 2)			
PERUGINO	CASTEL DEL PIANO (ex CDS 5)			
PERUGINO	ELLERA (ex CDS 6)			
PERUGINO	SAN MARCO (ex CDS 3)			
PERUGINO	PERUGIA CENTRO (ex CDS 3)			
PERUGINO	MADONNA ALTA (ex CDS 4)			
ASSISANO	ASSISI			
ASSISANO	BASTIA UMBRA			
MEDIA VALLE DEL TEVERE	MARSCIANO			
MEDIA VALLE DEL TEVERE	MARSCIANO	Marsciano	Obbligo apertura Frazione Papiano per almeno n.2 giorni/settimana	
MEDIA VALLE DEL TEVERE	TODI	Massa Martana		
MEDIA VALLE DEL TEVERE	TODI			
MEDIA VALLE DEL TEVERE	DERUTA			
TRASIMENO	TRASIMENO SUD			
TRASIMENO	TRASIMENO NORD			
TRASIMENO	TRASIMENO OVEST- Castiglione del Lago			

## Azienda USL Umbria 2 MEDICI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA

Distretto/Ambito	AFT	Comune ambulatorio	Vincolo	Barrare in corrispondenza degli
		principale		ambiti prescelti
TERNI/Stroncone-	1	Terni	con garanzia di	
Terni			ambulatorio secondario	
			nella frazione di Marmore	
TERNI/Stroncone-	1	Terni	con garanzia di	
Terni			ambulatorio secondario	
			nella frazione di	
			Collestatte	
TERNI/Stroncone-	1	Terni		
Terni				
TERNI/Stroncone-	2	Terni		
Terni				
TERNI/Stroncone-	3	Terni		
Terni				
TERNI/Stroncone-	4	Terni		
Terni				
TERNI/Arrone-	4	Arrone		
Ferentillo-				
Montefranco-				
Polino				

Distretto/Ambito	AFT	Comune ambulatorio principale	Vincolo	Barrare in corrispondenza degli ambiti prescelti
TERNI/Acquasparta Sangemini	5	Acquasparta		·
TERNI/Acquasparta	5	San Gemini		
Sangemini NARNI/AMELIA-	Narni	Calvi dell'Umbria		
Narni-Otricoli-Calvi dell'Umbria				
NARNI/AMELIA-	Narni	Narni		
Narni-Otricoli-Calvi dell'Umbria				
NARNI/AMELIA –	Amelia	Alviano		
Alviano-Amelia- Attigliano-Giove-				
Guardea-Lugnano				
in Teverina-Penna NARNI/AMELIA -	Amelia	Amelia		
Alviano-Amelia-	Amena	Amena		
Attigliano-Giove-				
Guardea-Lugnano in Teverina-Penna				
NARNI/AMELIA-	Amelia	Attigliano		
Alviano-Amelia-				
Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano				
in Teverina-Penna				
NARNI/AMELIA Alviano-Amelia-	Amelia	Giove		
Attigliano-Giove-				
Guardea-Lugnano				
in Teverina-Penna NARNI/AMELIA-	Amelia	Lugnano n Teverina		
Alviano-Amelia-	Amena	Lugilatio ii Teverilia		
Attigliano-Giove-				
Guardea-Lugnano in Teverina-Penna				
NARNI/AMELIA-	Amelia	Penna in Teverina		
Alviano-Amelia-				
Attigliano-Giove- Guardea-Lugnano				
in Teverina-Penna				
NARNI/AMELIA- Avigliano Umbro-	Amelia	Avigliano Umbro		
Montecastrilli				
NARNI/AMELIA-	Amelia	Montecastrilli		
Avigliano Umbro- Montecastrilli				
ORVIETO/ Orvieto-	1	Orvieto		
Parrano ORVIETO/ Allerona-	2	Castelgiorgio		
Castelgiorgio-Castel		Castelgiorgio		
Viscardo	_			
ORVIETO/ Allerona- Castelgiorgio-Castel	2	Castel Viscardo		
Viscardo				
ORVIETO/ Baschi- Montecchio	2	Montecchio		
ORVIETO/ Fabro-	2	Ficulle		
Ficulle-				
Montegabbione- Monteleone di				
Orvieto-Parrano				
ORVIETO/ Fabro- Ficulle-	2	Montegabbione		
Montegabbione-				
Monteleone di Orvieto-Parrano				
FOLIGNO	4	Bevagna		

Distretto/Ambito	AFT	Comune ambulatorio principale	Vincolo	Barrare in corrispondenza degli ambiti prescelti
FOLIGNO	1	Foligno	con decorrenza dal 23/12/2025	
FOLIGNO	1	Foligno		
FOLIGNO	2	Foligno		
FOLIGNO	3	Foligno		
FOLIGNO	4	Gualdo Cattaneo		
FOLIGNO	4	Montefalco		
FOLIGNO	2	Sellano		
FOLIGNO	1	Spello		
FOLIGNO	3	Trevi		
VALNERINA	1	Cascia		
VALNERINA	1	Cerreto di Spoleto		
VALNERINA	1	Monteleone di Spoleto		
VALNERINA	1	Norcia		
VALNERINA	1	Preci		
VALNERINA	1	Scheggino		
SPOLETO	1	Spoleto		
SPOLETO	2	Spoleto		
SPOLETO	2	Spoleto	con decorrenza dal 26/12/2025	
SPOLETO	FO4	Giano dell'Umbria		

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

#### **DICHIARA**

1.	di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi di in data in data	
	con voto; (specificare se il voto di laurea è espresso su 100 o 110)	
2.	di essere iscritto all'Ordine dei Medici di dal con numero;	-
3.	di frequentare, ai sensi dell'Art. art. 9 D.L. 14/12/2018 n. 135 così come modificato dall legge di conversione 11/02/2019 n. 12, il corso di formazione specifica in medicina general relativo al corso triennale	le
4.	di frequentare, con iscrizione ai sensi dell'Art, ex art. 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019 n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60 il corso di formazion specifica in medicina generale relativo al corso triennale	ie la

Dichiara inoltre di essere a conoscenza che la procedura di assegnazione degli ambiti territoriali vacanti avverrà secondo le modalità indicate nell'avviso.

Di esprimere consenso al trattamento dei dati personali ai sensi di quanto stabilito nel D.lgs 196/2003 e s.m.i. e nel Regolamento U.E. n. 679/2016.

□ la propria residenza □ il domicilio sotto indicato:	
TE II domicillo sotto indicato.	
c/o Comune c.a.pprov	
indirizzon	
Data firma per esteso	
Attenzione: la sottoscrizione della domanda non è soggetta ad autenticazione qualora presentata unitamen fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore.	te a <b>copia</b>
DICHIARA ALTRESI'	
a. di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/200	3 e s.m.i.
e del Regolamento UE n. 2016/679;	40 - -
b. di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'a	rt. 13 dei
Regolamento UE n. 679/2016, allegata all'avviso;	
c. di essere a conoscenza che l'autorità competente potrà effettuare controlli sulle dich	ilarazioni
sostitutive, ai sensi del DPR 445/2000 e ss.mm.ii.;	
d. che la marca da bollo con numero identificativo	
figurante sul frontespizio della domanda di partecipazione all'assegnazione degli vacanti di medico del ruolo unico di assistenza primaria – anno 2025, trasmessa pe	
data, è conforme all'originale in proprio possesso;	
<ul> <li>e. di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00 come da attestazione tr unitamente alla presente domanda;</li> </ul>	asmessa
f. di conservare l'originale della domanda di cui sopra per i controlli previsti dalla n	ormativa
vigente da parte dell'Amministrazione e di impegnarsi a produrla in sede di convocazion	ie.
Data firma per esteso	
(non soggetta ad autenticazione	
Si allega in unico file pdf:	

- Copia documento di identità in corso di validità;
- Autocertificazione informativa Modulo AP-5
- Modulo per l'attestazione di pagamento dell'imposta dovuta per la presentazione di istanze alla Pubblica Amministrazione – Modulo AP-6.

AP-5

### **TAG: BUR2025**

### **AUTOCERTIFICAZIONE INFORMATIVA** (dichiarazione sostitutiva di atto notorio) (art.47 D.P.R. 445/2000, novellato dalla L. 189/2012)

I sottoscritto Dott.			
nato a		() il	
residente in	() Via/Piazza	n°	n
scritto all'Albo dei Medici Chirurghi			
agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28 non veritiere e falsità in atti, richiam			i, nel caso di dichiarazioni
DICHIARA FORMALMENTE DI			
1) essere - non essere (1) titolare parziale, anche come incaricato o s Soggetto Via	supplente, presso sogg	jetti pubblici o privati (2):	
Γipo di rapporto di lavoro Periodo: dal			
2) essere/non essere (1) titolare di relativo Accordo Collettivo Naziona con riferimento al riepilogo mensile	ile con massimale di n'	° scelte e con n° _	scelte in carico
B) essere/non essere (1) titolare di relativo Accordo Collettivo Naziona Periodo: dal	lle con massimale di n°		ensi del
4) essere/non essere (1) titolare di ambulatoriale convenzionato intern	io: (2)	·	. ,
Azienda branc	a	ore sett	
Azienda branc Azienda branc	a	ore sett	
5) essere/non essere (1) iscritto ne Provincia Periodo: dal	gli elenchi dei medici s branca _	specialisti convenzionati este	rni: (2)
6) avere/non avere (1) un apposito	rapporto instaurato ai		
Azienda	Via		
Γipo di attività Periodo: dal			
7) essere/non essere (1) titolare di nella emergenza sanitaria territoria Regione o in altra Regione n forma attiva - in forma di disponil	le a tempo indetermina regione (2):	ato o a tempo determinato (1	), nella
n forma attiva - in forma di disponil	bilità (1)		

#### AP-5

8) essere/non essere iscritto (1) a corso di formazione in medicina generale di cui al Decreto	
Leg.vo n° 256/91 o a corso di specializzazione di cui al Decreto Leg.vo n° 257/91, e corrispondenti norme	di cui
al D.L.vo n. 368/99:	
Denominazione del corso	
Soggetto pubblico che lo svolge	
Inizio: dal	
9) operare/non operare (1) a qualsiasi titolo in e/o per conto di presidi, stabilimenti, istituzioni	
private convenzionate o che abbiano accordi contrattuali con le Aziende ai sensi dell'art. 8-	
quinquies del D.L.vo n. 502/92 e successive modificazioni. (2)	
Organismo ore sett Via Comune di	
ViaComune di	
Tipo di attività	
Tipo di rapporto di lavoroPeriodo: dal	
10) operare/non operare (1) a qualsiasi titolo in presidi, stabilimenti, istituzioni private non	
convenzionate o non accreditate e soggette ad autorizzazione ai sensi dell'art. 43 L. 833/78: (2)	
Organismo ore sett Via Comune di	
Tipo di attività	
Tipo di rapporto di lavoro	
Periodo: dal	
11) svolgere/non svolgere (1) funzioni di medico di fabbrica (2) o di medico competente ai sensi	
del D.Lgs 9 aprile 2008 n.81:	
Azienda ore sett	
Azienda ore sett. Via Comune di	
Periodo: dal	
12) svolgere/non svolgere (1) per conto dell'INPS o della Azienda di iscrizione funzioni fiscali	
nell'ambito territoriale del quale può acquisire scelte: (2)	
Azienda Comune di	
Periodo: dal	
13) avere/non avere (1) qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta e qualsiasi rapporto di interessenza di cura private e industrie farmaceutiche: (2)	se con
Periodo: dal	
14) essere/non essere (1) titolare o compartecipe di quote di imprese o esercitare/non esercitare attivit possono configurare conflitto di interessi col rapporto di lavoro con il Servizio sanitario nazionale:	tà che
15) fruire/non fruire (1) del trattamento ordinario o per invalidità permanente da parte del fondo di previ competente di cui al decreto 14.10.1976 Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale:  Periodo: dal	denza

#### AP-5

16) svolgere/non svolgere (1) altra attività evidenziate (indicare qualsiasi altro tipo di a nessuna)		
Periodo: dal		
17) essere/non essere (1) titolare di incarico	nella medicina dei servizi a tem	po indeterminato:(1) (2)
Azienda C Tipo di attività Periodo: dal		ore sett
18) operare/non operare (1) a qualsiasi titolo esclusa attività di docenza e formazione in eventualmente da dichiarare relativamente convenzionato ai nn. 4, 5, 6, 7): Soggetto pubblico	per conto di qualsiasi altro sogg medicina generale comunque al rapporto di dipendenza ai	prestata (non considerare quanto nn. 1, 2, 3 o ai rapporti di lavoro
Via	Comune di	
Tipo di attività Tipo di rapporto di lavoro: Periodo: dal		
19) essere/non essere titolare (1) di trattame	nto di pensione a: (2)	
Periodo: dal		
20) fruire/non fruire (1) di trattamento pension punto 15: (2) soggetto erogante il trattamento pensionistico	0	·
Pensionato dal		
21) essere/non essere in possesso dell'atte dai decreti legislativi 256/91, 368/99 e 277/20 Presso la Regione	003 consequito il	n Medicina Generale come previsto
NOTE:		
Dichiaro che le notizie sopra riportate corrisp	ondono al vero.	
In fede		
Data Fi	rma	

- (1) cancellare la parte che non interessa
- (2) completare con le notizie richieste, qualora lo spazio non fosse sufficiente utilizzare quello in calce al foglio alla voce "NOTE"

La sottoscrizione non va autenticata ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445/2000Per rendere valida la dichiarazione sostitutiva è sufficiente allegare la fotocopia del documento di identità.

#### DICHIARAZIONE DI ASSOLVIMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO

#### DPR 445/2000 art. 46 e 47

TAG	: BUR2025	DFK	443/2000 art.	40 6 47	
II/la so	ttoscritto/a Dr			nato a	a
prov	il	codice	fiscale		
resider	nte a		prov	via	
n	CAP	tel			
Email_					
VAC		O DEL RUOL	O UNICO D	I ASSISTE	ONE DEGLI INCARICHI NZA PRIMARIA PRESSO 5
	pevole delle sanz dichiarazioni mend		ui all'art. 76 d	del D.P.R. n.4	145/2000 per la falsità degli
			DICHIAR	A	
-	Che gli obblighi presente marca da				o sono stati assolti e che la icativo e la data)
	Valore marca da	bollo € <u>16,00</u>			Spazio per apposizione
	Numero Identifica	ativo		-	marca da bollo da € 16,00
	Data			-	
	viene utilizzata es	clusivamente pe	er la presente i	istanza	
			DICHIARA I		
-	Di aver provvedui bollo;	o ad annullare	(apponendov	i la data dell	'istanza) la predetta marca da
-	Che la marca di presente istanza e				ente alla presentazione della npimento.
-		anto si impegr	na a conserva		a effettuare controlli sugli atti nte documento ed a renderlo
Data _		firm	a per esteso		<del></del>
l a nre	sente dichiarazione	va corredata d	la conia fotost	atica di un de	ocumento di identità in corso di

validità.

#### AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE N. 2 TERNI

SERVIZIO: UFFICIO CENTRALE REGIONALE PER I RAPPORTI CONVENZIONALI

Avviso E.S.T. (118) - Avviso di pubblicazione incarichi vacanti di Emergenza Sanitaria Territoriale (118) prima rilevazione anno 2025. Scadenza ore 23:59 del 25 agosto 2025.

Ai sensi di quanto stabilito nelle DD.GG.RR Umbria nn.4495/97, 1609/99, in attuazione dell'art.63 del vigente ACN per la Medicina Generale, si pubblica l'elenco degli incarichi vacanti di Emergenza Sanitaria Territoriale (118) individuati dalle Aziende Sanitarie della Regione Umbria – prima rilevazione anno 2025.

#### Azienda USL Umbria 1

ATTIVITA'	POSTI	AMBITO TERRITORIALE
Emergenza Sanitaria Territoriale	28	Presidi Ospedalieri Aziendali

#### Azienda USL Umbria 2

ATTIVITA'	POSTI	AMBITO TERRITORIALE
Emergenza Sanitaria Territoriale	14	Ambito Aziendale

Azienda Ospedaliera di Perugia

ATTIVITA'	POSTI	AMBITO TERRITORIALE
Emergenza Sanitaria Territoriale	4	Ambito Aziendale

Azienda Ospedaliera di Terni

ATTIVITA'	POSTI	AMBITO TERRITORIALE
Emergenza Sanitaria Territoriale	5	Ambito Aziendale

#### **REQUISITI DI PARTECIPAZIONE:**

Possono concorrere al conferimento degli incarichi vacanti pubblicati i medici in possesso dell'attestato di idoneità al Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale rilasciato dopo la frequenza dell'apposito corso di formazione, come previsto nell'articolo 66 del vigente ACN MMG

Le tipologie di medici che potranno presentare domanda con la presente pubblicazione sono le seguenti:

- 1. i medici titolari di incarico a tempo indeterminato per la emergenza sanitaria territoriale in un'Azienda della Regione Umbria o in un'Azienda di altra Regione, a condizione che risultino titolari rispettivamente da almeno un anno e da almeno due anni dell'incarico dal quale provengono. I trasferimenti sono possibili fino alla concorrenza di un terzo dei posti disponibili in ciascuna Azienda e i quozienti frazionali ottenuti nel calcolo del terzo di cui sopra si approssimano alla unità più vicina. In caso di disponibilità di un solo posto per questo può essere esercitato il diritto di trasferimento;
- 2. i medici inclusi nella graduatoria unica di Medicina Generale della Regione Umbria valida per l'anno 2025 Pubblicata sul B.U.R.U. serie avvisi e concorsi n. 49 del 12/11/2024.
- i medici che abbiano acquisito il titolo di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza (31/01/2024) della presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale valida per l'anno 2025 autocertificandone il possesso all'atto della presentazione della domanda per gli incarichi vacanti.
- 4. I medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale, non compresi nel punto precedente.
- Medici frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale nella Regione Umbria di cui all'Art. 9 co.1 D.L. n.135/2018 convertito dalla Legge n.12/2019.
- 6. Medici frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale nella Regione Umbria di cui all'Art.12 comma 3 D.L. n.35/2019 convertito dalla Legge n.60/2019.
- 7. Medici destinatari della norma di cui all'Art. 1 commi 272 e 273 della legge 30/12/2021 n. 234 in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'emergenza sanitaria territoriale, in servizio presso le strutture del sistema di emergenza –urgenza territoriale 118, che alla data di entrata in vigore della L. n. 234/2021 (01/01/2022) ha maturato un'anzianità lavorativa di almeno trentasei mesi; a determinare il requisito di anzianità lavorativa di cui al precedente periodo concorrono periodi di attività, anche non continuativi, effettuati negli ultimi 10 anni, nei servizi di emergenza–urgenza 118 con incarico convenzionale a tempo determinato.

#### ORDINE DI PRIORITA'

Per il conferimento degli incarichi si applicano le norme di cui all'art.63 del vigente A.C.N. MMG che prevedono il rispetto del seguente ordine di priorità:

 per trasferimento (art.63 c.6 lettera a): I medici titolari di incarico a tempo indeterminato nell'Emergenza Sanitaria Territoriale in un'Azienda della Regione Umbria o in un'Azienda di altra Regione, a condizione che risultino titolari rispettivamente da almeno un anno e da due anni dell'incarico dal quale provengono.

I trasferimenti sono possibili fino alla concorrenza di un terzo dei posti disponibili in ciascuna Azienda ed i quozienti frazionali ottenuti nel calcolo del terzo si approssimano alla unità più vicina. In caso di disponibilità di un solo posto per questo può essere esercitato il diritto di trasferimento;

Tali medici sono graduati in base all'anzianità di incarico a tempo indeterminato nell'Emergenza Sanitaria Territoriale, detratti i periodi di eventuale sospensione dall'incarico di cui all'articolo 22, comma 1 del vigente A.C.N. MMG. In caso di pari posizione sono graduati nell'ordine di minore metà, voto di laurea ed anzianità di laurea.

Ai sensi dell'art.63 c.7 del vigente ACN MMG, i medici già titolari d'incarico di Emergenza Sanitaria Territoriale a tempo indeterminato, possono concorrere all'assegnazione solo per trasferimento.

Ai sensi di quanto stabilito nell'art.63 comma 16 del vigente ACN MMG, Il medico che accetta per trasferimento decade dall'incarico di provenienza. La rinuncia o decadenza dal nuovo incarico non consente il ripristino dell'incarico di provenienza.

- **2)** per graduatoria (art.63 c.6 lettera b): i medici inclusi nella graduatoria unica di medicina generale della Regione Umbria valida per l'anno 2025 pubblicata sul B.U.R.U. serie avvisi e concorsi n. 49 del 12/11/2024 i medici sono graduati nell'ordine risultante dai seguenti criteri:
- punteggio riportato nella graduatoria regionale sopra richiamata;
- punti 5 a coloro che nell'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 al conferimento dell'incarico;
- punti 20 ai medici residenti nell'ambito della regione Umbria 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 al conferimento dell'incarico;
- 3) art.63 c.6 lettera c) e lettera 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 (31/01/2024) valida per l'anno 2025, e medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale non compresi nella lettera c) autocertificandone il possesso all'atto della presentazione della domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti.

Tali medici sono graduati nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e dell'anzianità di laurea.

- 4) art. 63 c. 6 lettera e): i medici di cui all'Art.9 co.1 del D.L. n.135/2018 convertito dalla Legge n.12/2019 frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale nella regione dell'Umbria.
- 5) art. 63 co.6 lettera f): i medici di cui all'Art. 12 co.3 del D.L. n.35/2010 convertito dalla Legge n.60/2019, frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale nella regione dell'Umbria.

I medici frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale sono graduati, nel rispetto della annualità di frequenza del corso (terza, seconda, prima), a partire dalla data di effettivo inizio dello stesso. In caso di pari anzianità sono graduati secondo la minore età al conseguimento del diploma di laurea, il voto di laurea e l'anzianità di laurea.

6) art. 1 commi 272 e 273 della legge 30/12/2021 n. 234: in subordine in caso di mancata assegnazione, gli eventuali incarichi rimasti vacanti sono attribuiti ai Medici destinatari della norma di cui all'Art. 1 commi 272 e 273 della legge 30/12/2021 n. 234 in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'emergenza sanitaria territoriale, in servizio presso le strutture del sistema di emergenza –urgenza territoriale 118, che alla data di entrata in vigore della L. n. 234/2021 (01/01/2022) ha maturato un'anzianità lavorativa di almeno trentasei mesi; a determinare il requisito di anzianità lavorativa di cui al precedente periodo concorrono periodi di attività, anche non continuativi, effettuati negli ultimi 10 anni, nei servizi di emergenza–urgenza 118 con incarico convenzionale a tempo determinato.

I medici sono graduati in base all'anzianità di incarico a tempo determinato, come sopra determinata detratti i periodi di eventuale sospensione dall'incarico di cui all'art.22 comma 1 dell'ACN 04/04/2024

In caso di pari anzianità di servizio, i medici son graduati nell'ordine di minore età, voto di laurea ed anzianità di laurea.

# Procedimento di formazione delle graduatorie per l'assegnazione degli incarichi vacanti

Le graduatorie verranno formulate ed utilizzate per l'assegnazione degli incarichi vacanti, ai medici nel rispetto delle priorità sopraindicate:

#### PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE:

I medici aspiranti al conferimento dell'incarico dovranno presentare apposita domanda (in regola con l'imposta di bollo) **esclusivamente tramite PEC** al seguente indirizzo: **aslumbria2@postacert.umbria.it** <u>entro venti giorni</u> dalla data di pubblicazione del presente avviso nel Bollettino Ufficiale Regione Umbria.

Si precisa che il termine di arrivo è tassativo e farà fede la data di ricezione per la trasmissione a mezzo PEC. L'Azienda non risponde di eventuali ritardi imputabili al servizio telematico. Non verranno considerate valide le domande inoltrate con modalità diverse dall'invio tramite PEC, quale ne sia la causa.

Tutta la documentazione (modulo di domanda – modulo assolvimento imposta di bollo – autocertificazione informativa - documento di identità) dovrà essere allegata in unico file in formato pdf.

L'oggetto della PEC dovrà contenere esclusivamente la seguente dicitura:

"INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE – PRIMA PUBBLICAZIONE ANNO 2025".

Per l'assolvimento dell'imposta di bollo di € 16,00 dovrà essere allegato il modulo EST-6

Alla domanda di partecipazione dovrà essere allegata copia non autenticata di un documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore ai sensi dell'art. 38 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000.

Alla domanda gli aspiranti dovranno allegare apposita dichiarazione sostitutiva di atto notorio utilizzando il modulo all'uopo predisposto (Modulo EST-7).

La sottoscrizione della domanda e del modulo di autocertificazione non sono soggetti ad autenticazione qualora presentate unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore ai sensi dell'art. 38 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000.

#### **CONVOCAZIONE:**

Ai sensi dell'art. 63, co.14 ACN/2024 MMG i candidati ammessi sono convocati per il **giorno 16 settembre 2025 alle ore 09:00** presso la sede di Spoleto dell'Azienda Usl Umbria 2 - sita a Piazza Dante Perilli (Palazzina Micheli) piano primo - per manifestare la propria disponibilità all'assegnazione alla carenza, tenendo conto della opzione manifestata nella domanda di partecipazione ed in considerazione dell'ammissione. Qualora l'aspirante ammesso non sia interessato all'assegnazione della carenza è pregato di inviare apposita comunicazione al seguente indirizzo PEC: aslumbria2@postacert.umbria.it

Si precisa che la mancata presentazione costituisce rinuncia all'incarico.

Nel caso sia oggettivamente impossibilitato a presentarsi il candidato ammesso può dichiarare, mediante posta elettronica certificata, la propria disponibilità all'accettazione con l'indicazione dell'ordine di priorità tra gli incarichi per i quali abbia presentato domanda; in tal caso gli sarà attribuito il primo incarico disponibile tra quelli indicati e gli si chiede di essere telefonicamente reperibile per il giorno della convocazione nella fascia oraria dalle 09:00 alle 13:00.

# INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 REG. EU 679/2016

Ai sensi e per gli effetti della vigente disciplina in materia di protezione dei dati personali, la Azienda USL Umbria 2, nella sua qualità di titolare del trattamento, mette a disposizione dei partecipanti le informazioni di cui all'art.13 del Regolamento Europeo 679/2016 all'indirizzo internet <a href="http://www.uslumbria2.it/pagine/privacy-000">http://www.uslumbria2.it/pagine/privacy-000</a>"

Per informazioni gli interessati potranno telefonare ai seguenti numeri telefonici: 0743/210417 Fancelli Sabrina - 0744/204377 Cicciola Valentina - 075/5414237 Marchetti Donatella 075/5414257 Angeloni Daniela.

L'UFFICIO CENTRALE REGIONALE

T/0352 (Gratuito)

#### DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE Prima rilevazione anno 2025

per trasferimento (art. 63 comma 6 lett. a) vigente ACN MMG)

#### **TAG UCR25BUR**

IAG UCKZ	JBOK		
da €16,00	TIFICATIVO MARCA DA BOLLO	All' Ufficio Centrale F PEC: aslumbria2@posta	
	NCARICHI VACANTI DI EMERO PRIMA PUBBLICAZIONE ANNO		IALE –
II/la sottoscr	itto/a Dr	nato a	
prov	il codice fiscale	9	
residente a	p	rov via	
nC	CAPtel		
Email			
PEC			
	are di incarico a tempo indeterm		erritoriale
	FA DOMANDA [	DI TRASFERIMENTO	
l'assegnazio Ufficiale dell (barrare la	anto previsto dall'art.63, comma 6 lone degli incarichi vacanti di Emerga Regione UMBRIA n del casella in corrispondenza degli a ssegnato alcun ambito):	genza Sanitaria Territoriale pubblic:: come di seguito indicato:	cati nel Bollettino
	AZIENDA US	SL UMBRIA 1	
	ATTIVITA'	AMBITO TERRITORIALE	
	Emergenza Sanitaria Territoriale	Presidi Ospedalieri Aziendali	
	AZIENDA US	SL UMBRIA 2	]
	ATTIVITA'	AMBITO TERRITORIALE	-
	Emergenza Sanitaria Territoriale	Presidi Ospedalieri Aziendali	
	AZIENDA OSPEDA	LIERA DI PERUGIA	 ]
	ATTIVITA'	AMBITO TERRITORIALE	-
	Emergenza Sanitaria Territoriale	Azienda Ospedaliera di Perugia	
		I	<del></del> 1
	AZIENDA OSPED	ALIERA DI TERNI	
	ATTIVITA'	AMBITO TERRITORIALE	
	Emergenza Sanitaria Territoriale	Azienda Ospedaliera di Terni	

A tal fine consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci (in virtù di quanto stabilito dall'Art.76 del DPR 445/2000), ai sensi degli Artt.46 e 47 del DPR 445/2000

#### **DICHIARA**

A)					conseguito presso		
	con voto	(Specific	are se il voto è esp	resso sul massin	no di 100 oppure 110);		
B)	di essere iscritt	o all'Ordine dei M	ledici di		;		
C)	c) di essere titolare di incarico a tempo indeterminato nell'Emergenza Sanitaria Territoriale presso l'Azienda USL didella Regionedal(detratti gli eventuali periodi di sospensione dell'incarico ai sensi dell'art. 22, comma 1						
	vigente A.C.N.		ospensione deil inc	anco ai sensi dei	rait. 22, comma i		
D)		precedentement oriale come di se		o a tempo indete	rminato nell'Emergenza		
	dal	_al	_presso ASL	F	Regione		
	dal	_al	_presso ASL	F	Regione		
		rentuali periodi d	_presso ASL i sospensione del	l'incarico ai sens	Regionesi dell'art.22, comma 1		
		so al trattamento I Regolamento U		li ai sensi di qu	anto stabilito nel D.lgs		
			to venga indirizzata	presso :			
	propria residenza Iomicilio sotto ind						
c/o		Comu	ne	c.a.p	prov		
indirizz	zo				n		
Data _		fir	ma per esteso				
				(non soggetta ad	autenticazione)		

Si allega in un unico file formato pdf:

- Copia documento di identità in corso di validità;
- Modulo per l'attestazione di pagamento dell'imposta dovuta per la presentazione di istanze alla Pubblica Amministrazione (modulo EST-6).
- Autocertificazione informativa (modulo EST-7)

### DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE Prima rilevazione anno 2025

( per graduatoria )

# MEDICI PRESENTI NELLA GRADUATORIA DELLA REGIONE UMBRIA ANNO 2025

	art.63 com	ma 6 lettera	b) del vi	gente A.C.N. MMG	
TAG UCR	25BUR				
CODICE IDEN da €16,00	NTIFICATIVO MARCA DA BO	DLLO	All' Ufficio Centrale Regionale PEC: aslumbria2@postacert.umbria.it		
	NCARICHI VACANTI PRIMA PUBBLICAZIO			SANITARIA TERRITOR	RIALE –
II/la sottosc	ritto/a Dr			nato a	
prov	_il c	codice fiscale			
residente a		pı	ov	via	
n	CAP tel			a far data da	I
proveniente	dal Comune di			ove risultava residente	dal
e residente	nel territorio della regio	ne		dal	
				025 al n con punti	
Email					
· _ ·			MAND	Α	
l'assegnaz Bollettino l (barrare la	ione degli incarichi v Jfficiale della Regione	/acanti di E e UMBRIA n. l <mark>enza degli</mark> a	mergen d	lett.b) del vigente A za Sanitaria Territoriale el come di se rescelti, in mancanza di	e pubblicati ne guito indicato:
		AZIENDA US	LUMBR	IA 1	
	ATTIVITA	۸'	Al	IBITO TERRITORIALE	
	Emergenza Sanitaria T	erritoriale	Presid	i Ospedalieri Aziendali	
		AZIENDA US	L UMBR	A 2	]
	ATTIVITA'		AM	BITO TERRITORIALE	1
	Emergenza Sanitaria Te	erritoriale	Presidi (	Ospedalieri Aziendali	
	Δ7ΙΕΝ	DA OSPEDAL	IFRA DI	PERLIGIA	
	ATTIVITA'			BITO TERRITORIALE	-
				Ospedaliera di Perugia	

AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI		
ATTIVITA' AMBITO TERRITORIALE		
Emergenza Sanitaria Territoriale	Azienda Ospedaliera di Terni	

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

#### **DICHIARA**

	(non soggetta ad autenticazione)
Dat	firma per esteso
indi	zzo n
	de che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso : a propria residenza domicilio sotto indicato :Comune c.a.pprov
	sprimere consenso al trattamento dei dati personali ai sensi di quanto stabilito nel D.lgs 2003 e s.m.i. e nel Regolamento U.E. n. 679/2016.
em for dis	li essere in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di rgenza sanitaria territoriale, rilasciato dopo la frequenza dell'apposito corso di nazione previsto dall'art. 66 del vigente Accordo Collettivo Nazionale per la iplina dei rapporti con i medici di medicina generale, conseguito presso enda USL di in data in data
(pe ant reg	di essere residente nel Comune di provadal (gg/mm/aaaa)  Precedenti residenze: indicare (gg/mm/aaaa)  Dal Comune di T'attribuzione del punteggio aggiuntivo, la residenza è valutata da almeno due anni cedenti il termine ultimo di presentazione della domanda di inclusione in graduatoria anale, 31/01/2022, di cui all'art. 63 co.9 lett.b e lett.c vigente ACN MMG),
3)	di essere iscritto nella graduatoria regionale per la medicina generale valevole per il 2025 al ncon punti
2)	di essere iscritto all'Ordine dei medici
1)	di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso 'Università degli Studi diin datacon voto(specificare se il voto di laurea è espresso su 100 o 110)

N.B. Il medico che accetta l'incarico non può concorrere all'assegnazione di ulteriori incarichi di E.S.T. in base alla medesima graduatoria regionale (Anno 2025).

Si allega in un unico file pdf:

- Copia documento di identità in corso di validità;
- Modulo per l'attestazione di pagamento dell'imposta dovuta per la presentazione di istanze alla Pubblica Amministrazione (modulo EST-6).
- Autocertificazione informativa (modulo EST-7)

# DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE Prima rilevazione anno 2025

# MEDICI NON PRESENTI NELLA GRADUATORIA DELLA REGIONE UMBRIA ANNO 2025

che abbiano acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale ma non presenti nella graduatoria unica regionale MMG pubblicata nel BURU n. 49 del 12/11/2024

e Medici in possesso del titolo di formazione specifico in Medicina Generale non compresi nel punto sopra indicato

(art.63 comma 6 lettera c) e lettera d) del vigente A.C.N. MMG)

#### **TAG UCR25BUR**

CODICE IDENTIFICATIVO MARCA DA E da €16,00  — — — — — — — — — — — — — — — — — —	· — —	All' Ufficio Centra PEC: aslumbria2@po SANITARIA TERRIT	stacert.umbria.it
PRIMA PUBBLICAZ	ZIONE ANNO 2025		
I/la sottoscritto/a Dr		nato a	
orovil	codice fiscale		
residente a	prov	_ via	
ntel.	·		
Email			
PEC			

#### **FA DOMANDA**

secondo quanto previsto dall'art.63 comma 6, lett. c) e lett. d) del vigente Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale, per l'assegnazione degli incarichi vacanti di Emergenza Sanitaria Territoriale pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Umbria n..... del ........ e segnatamente per gli ambiti sotto indicati (barrare la casella in corrispondenza degli ambiti prescelti, in mancanza di tale indicazione non verrà assegnato alcun ambito):

AZIENDA USL UMBRIA 1			
ATTIVITA' AMBITO TERRITORIALE			
Emergenza Sanitaria Territoriale	Presidi Ospedalieri Aziendali		

AZIENDA USL UMBRIA 2		
ATTIVITA'	AMBITO TERRITORIALE	
Emergenza Sanitaria Territoriale	Presidi Ospedalieri Aziendali	

AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA			
ATTIVITA' AMBITO TERRITORIALE			
Emergenza Sanitaria Territoriale	Azienda Ospedaliera di Perugia		

AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI			
ATTIVITA'	AMBITO TERRITORIALE		
Emergenza Sanitaria Territoriale	Azienda Ospedaliera di Terni		

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

#### **DICHIARA**

1.	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)					
2.	di essere iscritto all'Ordine dei Medici di;					
3.	di essere in possesso del diploma di formazione specifica in Medicina Generale conseguito il presso la Regione					
4.	4. di essere in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale rilasciato dopo la frequenza dell'apposito corso di formazione previsto dall'art. 66 del vigente Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale conseguito presso l'Azienda USL di:					
	Regionein data					
	orimere consenso al trattamento dei dati personali ai sensi di quanto stabilito nel D.lgs 003 e s.m.i. e nel Regolamento U.E. n. 679/2016.					
□ la	e che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso : propria residenza Iomicilio sotto indicato :					
	Comune c.a.pprov					
indiriz	zon					
	firma per esteso (non soggetta ad autenticazione)					
	(non soggetta ad autenticazione)					
	medico che accetta l'incarico non può concorrere all'assegnazione di ulteriori incarichi di E.S.T. in base					

Si allega in un unico file pdf:

- Copia documento di identità in corso di validità;
- Modulo per l'attestazione di pagamento dell'imposta dovuta per la presentazione di istanze alla Pubblica Amministrazione (modulo EST-6).
- Autocertificazione informativa (modulo EST-7)

### DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE Prima rilevazione anno 2025

# PER I MEDICI FREQUENTANTI IL CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE NELLA REGIONE UMBRIA

-Art.9 comma 1 del D.L. 135 del 14/12/2018 convertito con la Legge n. 12 del 11/02/2019 -Art.12 comma 3 del D.L. 30/04/2019 convertito con la Legge n.60 del 25/06/2019

T A 4	$\sim$ 1		$\mathbf{r}$	ED		
TA	J U	ı	KZ.	วธ	u	ĸ

TAG CONLODON	
CODICE IDENTIFICATIVO MARCA DA BOLLO da €16,00	All' Ufficio Centrale Regionale PEC: aslumbria2@postacert.umbria.it
Oggetto: INCARICHI VACANTI DI EMERGENZ PRIMA PUBBLICAZIONE ANNO 202	
II/la sottoscritto/a Dr	nato a
provilcodice fiscale	
residente a prov	via
nCAPtel	
Email	
PEC	
FA DOMAI	NDA
secondo quanto previsto dall'art.63 del vigente ACN vacanti di Emergenza Sanitaria Territoriale pubblicato del e segnatamente per gli ar	ti sul Bollettino Ufficiale della Regione Umbria

corrispondenza degli ambiti prescelti, in mancanza di tale indicazione non verrà assegnato alcun ambito):			
	AZIENDA USL UMBRIA 1		
	ATTIVITA'	AMBITO TERRITORIALE	

Presidi Ospedalieri Aziendali

AZIENDA USL UMBRIA 2			
ATTIVITA'	AMBITO TERRITORIALE		
Emergenza Sanitaria Territoriale	Presidi Ospedalieri Aziendali		

Emergenza Sanitaria Territoriale

AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA		
ATTIVITA'	AMBITO TERRITORIALE	
Emergenza Sanitaria Territoriale	Azienda Ospedaliera di Perugia	

AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI			
ATTIVITA' AMBITO TERRITORIALE			
Emergenza Sanitaria Territoriale	Azienda Ospedaliera di Terni		

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

**DICHIARA** 

	(non soggetta ad autenticazione)
Data _	firma per esteso
ndirizz	zonn.
	Comune c.a.pprov
	propria residenza lomicilio sotto indicato :
Chiede	e che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso :
	orimere consenso al trattamento dei dati personali ai sensi di quanto stabilito nel D.lgs 003 e s.m.i. e nel Regolamento U.E. n. 679/2016.
Sa	di essere in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di Emergenza nitaria Territoriale, conseguito presso l'Azienda USL
5.	di frequentare, con iscrizione ai sensi dell'Art.12 comma 3 del D.L. 30/04/2019 n.35 convertito, dalla Legge n. 60 del 25/06/2019, il corso di formazione specifica in medicina generale relativo al corso triennale
4.	di frequentare, ai sensi dell'Art.9 D.L. N.135 del 14/12/2018 convertito con la Legge n. 12 del 11/02/2019, il corso di formazione specifica in medicina generale relativo al corso triennale
3.	di essere iscritto all'Ordine dei Medici di;
2.	di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio professionale, conseguita in data o nella sessione n dell'anno, presso l'Università di;
1.	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);

Si allega in un unico file pdf:

- Copia documento di identità in corso di validità;
- Modulo per l'attestazione di pagamento dell'imposta dovuta per la presentazione di istanze alla Pubblica Amministrazione (modulo EST-6).
- Autocertificazione informativa (modulo EST-7)

### DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE Prima rilevazione anno 2025

(medici di cui all'art.1 commi 272 e 273 della legge n.234 del 30 dicembre 2021)

TAG UCR25BUR			
CODICE IDENTIFICATIVO MARCA DA da €16,00		All' Ufficio Centrale Ro PEC: <b>aslumbria2@postac</b>	
Oggetto: INCARICHI VACAI PRIMA PUBBLICA		ENZA SANITARIA TERRITOR 2025	RIALE –
II/la sottoscritto/a Dr		nato a	
provil	_ codice fiscale		
residente a	pr	ov via	
nt	el		
Email			
PEC			
,		)MANDA	
(Bilancio di previsione dello Sta 2022-2024) per l'assegnazione nel Bollettino Ufficiale della Regi	ito per l'anno fin degli incarichi va ione UMBRIA n. ondenza degli a	del'art.1 della legge n. 234 del 3 anziario 2022 e bilancio plurienn canti di Emergenza Sanitaria Teri del come di mbiti prescelti, in mancanza di	ale per il triennio ritoriale pubblicat seguito indicato:
	AZIENDA USI	UMBRIA 1	]
ATTIV		AMBITO TERRITORIALE	<u>                                     </u>
Emergenza Sanitari	a Territoriale	Presidi Ospedalieri Aziendali	
	AZIENDA USI	. UMBRIA 2	7
ATTIVI	ΓΑ'	AMBITO TERRITORIALE	
Emergenza Sanitaria	a Territoriale	Presidi Ospedalieri Aziendali	
AZ	ENDA OSPEDAL	IERA DI PERUGIA	7
ATTIVI	ΓΑ'	AMBITO TERRITORIALE	1
Emergenza Sanitaria	a Territoriale	Azienda Ospedaliera di Perugia	
Λ	ZIENDA OSPEDA	JI IFRA DI TFRNI	7
ATTIVI		AMBITO TERRITORIALE	-
Emergenza Sanitaria		Azienda Ospedaliera di Terni	

A tal fine consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci (in virtù di quanto stabilito dall'Art.76 del DPR 445/2000), ai sensi degli Artt.46 e 47 del DPR 445/2000

#### **DICHIARA**

1.	di essere in possesso d'università degli studi d con voto(	del Diploma di Laurea in M di specificare se il voto è espr	Medicina e Chirurgia in data esso sul massimo d	i 100 oppure 110);
2.	di essere iscritto all'Ordin	ne dei Medici di		;
3.	Sanitaria Territoriale rila	dell'attestato di idoneità sciato dopo la frequenza d igente ACN MMG, , Regio	ell'apposito corso di	formazione previsto o l'Azienda Usl
4.	di essere attualmente tit Sanitaria Territoriale ,p	olare di incarico convenzio oresso l'Azienda USL Regione	nale a tempo detern	ninato di Emergenza di ;
5.	determinata da periodi decorrere dal 01/01/2	ta del 01/01/2022 un'anzia di attività, anche non contir 2012, nei servizi di er determinato di Emergenza	nuativi, effettuati neç mergenza-urgenza	gli ultimi dieci anni a 118 con incarico
	dalal	presso ASL	Regi	one
	dalal	presso ASL	Regi	one
	dalal	presso ASL	Regi	one
	dalal	presso ASL	Regi	one
	(detratti gli eventuali pe vigente ACN per la MMG	eriodi di sospensione dell' 3);	incarico ai sensi d	ell'art.22, comma 1
	orimere consenso al trat 003 e s.m.i. e nel Regolan	tamento dei dati personal nento U.E. n. 679/2016.	i ai sensi di quant	o stabilito nel D.lgs
□ la ı	e che ogni comunicazione propria residenza lomicilio sotto indicato :	in merito venga indirizzata	presso:	
c/o		_ Comune	c.a.p	prov
indirizz	ZO			n
Data _		firma per esteso		
Si alle	ga in un unico file pdf:		(non soggetta ad aute	enticazione)

- Copia documento di identità in corso di validità;
- Modulo per l'attestazione di pagamento dell'imposta dovuta per la presentazione di istanze alla Pubblica Amministrazione (modulo EST-6).
- Autocertificazione informativa (modulo EST-7)

# DICHIARAZIONE DI ASSOLVIMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO

# DPR 445/2000 art. 46 e 47

TAC			$\Box$		ы	ID
TAG	u	U	ΚZ	Э.	В١	JK

II/la sottoscritto/a Dott	nato a
provilcodice fiscale	
residente a prov via _	
nCAP tel	
Email	
PEC	
Relativamente al procedimento telematico allegato alla pres	sente dichiarazione per:
Avviso di Pubblicazione dei posti vacanti di Emergenz Prima rilevazione anno 2025	za Sanitaria Territoriale (118)
Consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.F. atti e dichiarazioni mendaci	R. n.445/2000 per la falsità degli
DICHIARA	
- Che l'imposta di bollo è stata assolta tramite apposizior bollo da € 16,00 sull'originale cartaceo della domanda e che numero seriale identificativo:	la marca da bollo ha il seguente
- Che la marca da bollo indicata è destinata esclusi presente istanza e non sarà utilizzata per qualsiasi altro adempi	
- Di essere a conoscenza che l'Autorità competente presentati e pertanto si impegna a conservare il presente docu fini dei successivi controlli.	
Data firma per esteso	

La presente dichiarazione va corredata da copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità.

EST-7

# **TAG UCR25BUR**

# **AUTOCERTIFICAZIONE INFORMATIVA**

(dichiarazione sostitutiva di atto notorio) (art.47 D.P.R. 445/2000, novellato dalla L. 189/2012)

II sottoscritto Dott	(4.1 2.1 1 1 1 1 1 1	
nato a	() il	
residente in	() Via/Piazza n° _	n
	n°	
iscritto all'Albo dei Medio	ci Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di	ai sensi e
	I D.P.R. 28/12/2000 n.445, consapevole delle sanzioni penali, atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445/2000.	nel caso di dichiarazioni
	DICHIARA FORMALMENTE DI	
parziale, anche come in Soggetto Via Tipo di rapporto di lavore	titolare di rapporto di lavoro dipendente a tempo pieno, a te caricato o supplente, presso soggetti pubblici o privati (2):	
2) essere/non essere (1 relativo Accordo Colletticon riferimento al riepilo 3) essere/non essere (1 relativo Accordo Colletticon Colletti	) titolare di incarico come medico di assistenza primaria a ciclo vo Nazionale con massimale di n° scelte e con n° _ go mensile del mese di Azienda  ) titolare di incarico come medico pediatra di libera scelta ai se vo Nazionale con massimale di n° scelte	scelte in carico _
ambulatoriale convenzio		, ,
Azienda	branca ore sett. ore sett.	
Provincia	) iscritto negli elenchi dei medici specialisti convenzionati este branca	
Azienda	ın apposito rapporto instaurato ai sensi dell'art. 8, c. 5, D.L.vo	
Tipo di attività Periodo: dal		
nella emergenza sanitar Regione	) titolare di incarico di assistenza primaria ad attività oraria (exria territoriale a tempo indeterminato o a tempo determinato (1 _ o in altra regione (2):  Azienda ore a di disponibilità (1)	), nella

# EST-7

8) essere/non essere iscritto (1) a corso di formazione in medicina generale di cui al Decreto
Leg.vo n° 256/91 o a corso di specializzazione di cui al Decreto Leg.vo n° 257/91, e corrispondenti norme di cui
al D.L.vo n. 368/99:
Denominazione del corso
Soggetto pubblico che lo svolge
Inizio: dal
9) operare/non operare (1) a qualsiasi titolo in e/o per conto di presidi, stabilimenti, istituzioni
private convenzionate o che abbiano accordi contrattuali con le Aziende ai sensi dell'art. 8-
quinquies del D.L.vo n. 502/92 e successive modificazioni. (2)
Organismo ore sett Via Comune di
Tipo di attività
Tipo di rapporto di lavoro
Periodo: dal
10) operare/non operare (1) a qualsiasi titolo in presidi, stabilimenti, istituzioni private non
convenzionate o non accreditate e soggette ad autorizzazione ai sensi dell'art. 43 L. 833/78: (2)
Organismo ore sett Via Comune di
Via Comune di
Tipo di attività
Tipo di rapporto di lavoro
Periodo: dal
11) svolgere/non svolgere (1) funzioni di medico di fabbrica (2) o di medico competente ai sensi
del D.Lgs 9 aprile 2008 n.81:
Azienda ore sett. Via Comune di
Periodo: dal
12) svolgere/non svolgere (1) per conto dell'INPS o della Azienda di iscrizione funzioni fiscali
nell'ambito territoriale del quale può acquisire scelte: (2)
Azienda Comune di
Periodo: dal
13) avere/non avere (1) qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta e qualsiasi rapporto di interesse con
case di cura private e industrie farmaceutiche: (2)
Periodo: dal
14) essere/non essere (1) titolare o compartecipe di quote di imprese o esercitare/non esercitare attività che possono configurare conflitto di interessi col rapporto di lavoro con il Servizio sanitario nazionale:
15) fruire/non fruire (1) del trattamento ordinario o per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza
competente di cui al decreto 14.10.1976 Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale:
Periodo: dal

EST-7

16) svolgere/non svolgere (1) altra attività : evidenziate (indicare qualsiasi altro tipo di nessuna)			/e:
Periodo: dal			
17) essere/non essere (1) titolare di incario	co nella medicina dei ser	vizi a tempo indeterminato:(1) (2)	
Azienda	Comune	ore sett	
Tipo di attività Periodo: dal			
18) operare/non operare (1) a qualsiasi tito esclusa attività di docenza e formazione in eventualmente da dichiarare relativamente convenzionato ai nn. 4, 5, 6, 7): Soggetto pubblico	medicina generale com al rapporto di dipenden	unque prestata (non considerare quanto za ai nn. 1, 2, 3 o ai rapporti di lavoro	1
Soggetto pubblico Via Tipo di attività	Comune di		
Tipo di attività Tipo di rapporto di lavoro: Periodo: dal			
19) essere/non essere titolare (1) di trattan	nento di pensione a: (2)		
20) fruire/non fruire (1) di trattamento pens punto 15: (2) soggetto erogante il trattamento pensionist	•	·	cui al
Pensionato dal			
21) essere/non essere in possesso dell'attr decreti legislativi 256/91, 368/99 e 277/200 Presso la Regione	estato di formazione spe 03 conseguito il triennio/_	ecifica in Medicina Generale come previs	ito dai
NOTE:			
Dichiaro che le notizie sopra riportate corri	spondono al vero.		
In fede			
Data	Firma		

- (1) cancellare la parte che non interessa
- (2) completare con le notizie richieste, qualora lo spazio non fosse sufficiente utilizzare quello in calce al foglio alla voce "NOTE"

La sottoscrizione non va autenticata ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445/2000Per rendere valida la dichiarazione sostitutiva è sufficiente allegare la fotocopia del documento di identità.

#### AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE UMBRIA N. 1 PERUGIA

Avviso assistenza negli istituti penitenziari - Avviso di pubblicazione ordinaria incarichi vacanti medici di assistenza penitenziaria presso l'Azienda USL Umbria 1 anno 2025.

Ai sensi dell'art. 72 dell'ACN per la Medicina Generale del 04/04/2024 si pubblica l'elenco degli incarichi vacanti di Medico di Assistenza Penitenziaria presso l'Azienda USL Umbria 1 – Casa Circondariale di Perugia "Capanne".

Azienda USL Umbria 1 – Casa Circondariale di Perugia "Capanne"

ATTIVITA'	POSTI
Assistenza negli Istituti Penitenziari	7

#### **REQUISITI DI PARTECIPAZIONE:**

Le tipologie di medici che potranno presentare domanda con la presente pubblicazione sono le seguenti:

- 1. i medici in possesso dei requisiti per il trasferimento, ovvero i medici titolari di incarico a tempo indeterminato di assistenza penitenziaria da almeno un anno;
- i medici inclusi nella graduatoria unica di medicina generale della Regione Umbria valida per l'anno 2025 – pubblicata sul B.U.R.U. – serie avvisi e concorsi n. 49 del 12/11/2024;
- i medici che abbiano acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza (31/01/2024) della presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale valida per l'anno 2025 autocertificandone il possesso all'atto della presentazione della domanda per l'assegnazione di incarichi vacanti;
- 4. I medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale, non compresi nella lettera precedente;
- 5. i medici di cui all'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12, frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale nella Regione Umbria;
- 6. i medici di cui all'articolo 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale nella Regione Umbria.

#### ORDINE DI PRIORITA'

Per il conferimento degli incarichi si applicano le norme di cui all'art.72 dell'ACN-MMG del 04/04/2024 che prevedono il rispetto del seguente ordine di priorità:

a) per trasferimento (articolo 72 comma 4): i medici titolari di incarico a tempo indeterminato di assistenza penitenziaria possono concorrere all'assegnazione solo per trasferimento e sono graduati in base all'anzianità di incarico a tempo indeterminato nell'assistenza penitenziaria detratti i periodi di eventuale sospensione dell'incarico. I trasferimenti sono possibili fino alla concorrenza di un terzo dei posti disponibili in ciascuna Azienda e i quozienti frazionali ottenuti nel calcolo del terzo di cui sopra si approssimano alla unità più vicina. In caso di disponibilità di un solo posto per questo può essere esercitato il diritto di trasferimento;

Per la valutazione dell'anzianità di incarico il termine finale per il calcolo del periodo di anzianità è dato dalla data di scadenza per la presentazione della domanda degli ambiti territoriali carenti pubblicati nel B.U.R.U.

In caso di pari posizione i medici sono graduati nell'ordine della minore metà, voto di laurea ed anzianità di laurea.

Ai sensi di quanto stabilito dal medesimo art.72, comma 10, il medico che accetta per trasferimento decade dall'incarico di provenienza.

La rinuncia o decadenza dal nuovo incarico non consente il ripristino dell'incarico di provenienza.

- b) per graduatoria (art.72 comma 5): i medici inclusi nella graduatoria unica di medicina generale della Regione Umbria valida per l'anno 2025 pubblicata sul B.U.R.U. serie avvisi e concorsi n. 49 del 12/11/2024, graduati nell'ordine risultante dall'applicazione dei seguenti criteri:
  - attribuzione del punteggio riportato nella graduatoria regionale;
  - 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 (31/01/2022) e che tale requisito abbiano mantenuto fino al conferimento dell'incarico;
  - attribuzione di punti 20 ai medici residenti nell'ambito della Regione Umbria da almeno due anni antecedenti la scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale (31/01/2022) e che tale requisito abbiano mantenuto fino al conferimento dell'incarico.

In caso di pari posizione i medici sono graduati nell'ordine della minore metà, voto di laurea ed anzianità di laurea.

c) i medici che abbiano acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale (31/01/2024) valida per l'anno 2025, autocertificandone il possesso all'atto della presentazione della domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti.

Tali medici sono graduati ai sensi dell'art. 72, comma 7, nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e anzianità di laurea, con priorità per i residenti nell'ambito aziendale dichiarato carente, in seguito nella Regione Umbria e da ultimo fuori Regione.

d) i medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale, non compresi nella lettera precedente, autocertificandone il possesso all'atto della presentazione della domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti;

Tali medici sono graduati ai sensi dell'art. 72, comma 7, nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e anzianità di laurea, con priorità per i residenti nell'ambito aziendale dichiarato carente, in seguito nella Regione Umbria e da ultimo fuori Regione.

e) i medici di cui all'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12, frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale in Regione

Tali medici sono graduati ai sensi dell'art. 72, comma 8, nel rispetto dell'annualità di frequenza del corso (terza, seconda, prima), a partire dalla data di effettivo inizio dello stesso. In caso di pari anzianità sono graduati secondo la minore età al conseguimento del diploma di laurea, il voto di laurea e l'anzianità di laurea, con priorità per i residenti nell'ambito aziendale dichiarato carente, in seguito nella Regione e da ultimo fuori Regione.

f) i medici di cui all'articolo 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale in Regione.

Tali medici sono graduati ai sensi dell'art. 72, comma 8, nel rispetto dell'annualità di frequenza del corso (terza, seconda, prima), a partire dalla data di effettivo inizio dello stesso. In caso di pari anzianità sono graduati secondo la minore età al conseguimento del diploma di laurea, il voto di laurea e l'anzianità di laurea, con priorità per i residenti nell'ambito aziendale dichiarato carente, in seguito nella Regione e da ultimo fuori Regione.

### Procedimento di formazione delle graduatorie per l'assegnazione delle carenze

Le graduatorie verranno formulate ed utilizzate per l'assegnazione delle carenze ai medici, nel rispetto delle priorità sopra indicate, secondo quanto stabilito dall'art. 72 comma 9:

- 1° per trasferimento;
- 2° per graduatoria, medici inclusi nella graduatoria unica di medicina generale della Regione Umbria Anno 2025;
- 3° medici che abbiano acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale (31/01/2024) valida per l'anno 2025;
- 4° medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale, non compresi nel punto precedente;
- 5° medici di cui all'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12, frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale nella Regione Umbria;
- 6° medici di cui all'articolo 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale nella Regione Umbria.

#### Attribuzione degli incarichi

I candidati ammessi sono convocati per il giorno **10 settembre 2025 alle ore 9:00** presso la sede di Spoleto dell'Azienda Usl Umbria 2 - sita a Piazza Dante Perilli (Palazzina Micheli) piano primo - per manifestare la propria disponibilità all'assegnazione alla carenza, tenendo conto della opzione manifestata nella domanda di partecipazione ed in considerazione dell'ammissione.

Qualora l'aspirante ammesso non sia interessato all'assegnazione della carenza è pregato di inviare apposita comunicazione al seguente indirizzo Pec: aslumbria1@postacert.umbria.it Si precisa che la mancata presentazione costituisce rinuncia all'incarico.

Nel caso sia oggettivamente impossibilitato a presentarsi il candidato ammesso può dichiarare, mediante posta elettronica certificata, la propria disponibilità all'accettazione con l'indicazione dell'ordine di priorità tra gli incarichi per i quali abbia presentato domanda; in tal caso gli sarà attribuito il primo incarico disponibile tra quelli indicati e gli si chiede di essere telefonicamente reperibile per il giorno della convocazione nella fascia oraria dalle 9:00 alle 13:00.

L'Azienda provvede alla convocazione di tutti i medici aventi titolo alla assegnazione degli incarichi con un preavviso di 15 (quindici) giorni. La mancata presentazione costituisce rinuncia all'incarico. Il medico oggettivamente impossibilitato a presentarsi può dichiarare mediante posta elettronica certificata, la propria disponibilità all'accettazione. All'atto dell'assegnazione dell'incarico il medico deve rilasciare una dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante la posizione giuridica. Eventuali situazioni di incompatibilità di cui all'articolo 21 dell'ACN-MMG del 4/04/2024 devono essere risolte all'atto dell'assegnazione dell'incarico e comunque cessare prima del conferimento dello stesso.

L'Azienda conferisce definitivamente l'incarico a tempo indeterminato, ovvero l'incarico, di almeno 24 ore settimanali, temporaneo ai medici di cui all'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12 o a quelli di cui all'articolo 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, con provvedimento del Direttore Generale che viene comunicato all'interessato mediante PEC, con l'indicazione del termine di inizio dell'attività, da cui decorrono gli effetti giuridici ed economici. Al medico con incarico temporaneo è corrisposto il trattamento economico di cui all'articolo 75.

#### PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE:

I medici aspiranti al conferimento dell'incarico dovranno presentare apposita domanda (in regola con l'imposta di bollo) **esclusivamente tramite PEC** al seguente indirizzo: **aslumbria1@postacert.umbria.it** 

Si precisa che l'oggetto della Pec dovrà contenere la seguente dicitura:

#### "DOMANDA MEDICO DI ASSISTENZA PENITENZIARIA PUBBLICAZIONE 2025"

Le domande devono pervenire, utilizzando i moduli allegati, all'Azienda USL Umbria 1 entro venti giorni dalla pubblicazione del presente avviso sul Bollettino Ufficiale Regione Umbria.

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

I termini per la presentazione delle domande sono perentori. I giorni festivi si computano nel termine e, se il giorno di scadenza fosse festivo, la scadenza è prorogata di diritto al primo giorno seguente non festivo.

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

Non verranno considerate valide le domande inoltrate oltre il termine di scadenza sopra indicato e con modalità diverse dall'invio tramite PEC, quale ne sia la causa.

Per l'assolvimento dell'imposta di bollo di € 16,00 dovrà essere allegato il modulo AIP- 6

Alla domanda di partecipazione dovrà essere allegata copia non autenticata di un documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore ai sensi dell'art. 38 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000.

# INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 REG. EU 679/2016

Ai sensi e per gli effetti della vigente disciplina in materia di protezione dei dati personali, la Azienda USL Umbria 2, nella sua qualità di titolare del trattamento, mette a disposizione dei partecipanti le informazioni di cui all'art.13 del Regolamento Europeo 679/2016 all'indirizzo internet <a href="https://www.uslumbria1.it/pagine/privacy">https://www.uslumbria1.it/pagine/privacy</a>

Per informazioni gli interessati potranno telefonare ai seguenti numeri telefonici: Angeloni Daniela 075-5414257 - Marchetti Donatella 075-5414237.

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Emanuele Ciotti

T/0353 (Gratuito)

# DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI MEDICI DI ASSISTENZA PENITENZIARIA per trasferimento

da €16,00	CATIVO MARCA DA BOLLO		Azienda USL Ur l <b>umbria1@post</b>	
II/la sottoscritto/	a Dott		nato a	
provil_	codice fiscal	e		
residente a	1	orov via		
	tel			
indeterminato d	i Assistenza negli Istituti Penite	nziari		
Email				
PEC				
medicina gene l'assistenza ne Umbria n.	o previsto dall'art. 72, comma rale del 04/04/2024, per l'a egli istituti penitenziari pul del e segnatament a degli ambiti prescelti, in m	assegnazione de oblicati sul Bol te per gli ambiti s	gli ambiti territ lettino Ufficiale otto indicati <b>(ba</b> i	toriali carenti per e della Regione rrare la casella in
	AZIENDA U	SL UMBRIA 1		
	ATTIVITA'	AMBI	го	
	Assistenza negli Istituti Penitenziari	Casa Circondaria "Capan		
	apevole delle responsabilità a ù di quanto stabilito dall'Art.76			
	<b>DI</b> e e in possesso del Diploma di La ità degli studi di			seguito presso
	(Specificare se			
B) di essere	e iscritto all'Ordine dei Medici d	i		;

C)	di essere titolare	e di incarico a te	mpo indeterminato	di Assistenza ne	egli Istituti Penitenziari
	pressorAzienda	della	Regione	апівію іепі	dal
D)	MMG 04/04/202	24);			toriale di _ dal ll'art. 72, comma 4 ACN
D)			i seguito elencato:		eterminato di Assistenza
	dal	_al	presso ASL	F	Regione
	dal	_al	presso ASL	F	Regione
	dal (detratti gli ever MMG 04/04/20	_al_ ntuali periodi di : 024);	presso ASL_ sospensione dell'ir	carico ai sensi de	Regione_ ell'art. 72, comma 4 ACN
E)			mento dei dati per nento U.E. n. 679/2		quanto stabilito nel D.lgs
□ la l	e che ogni comun propria residenza Iomicilio sotto ind	l	ito venga indirizza	a presso :	
c/o		Comu	ne	c.a.p	prov
indirizz	ZO			<del> </del>	n
Data _		fir	ma per esteso	(non soggetta ad	d autenticazione)

#### N.B

Il medico che concorre all'assegnazione di un incarico vacante per trasferimento ed accetta l'incarico decade dall'iscrizione nell'elenco della USL di provenienza. La rinuncia o decadenza dal nuovo incarico non consente il ripristino dell'incarico di provenienza.

#### Si allega:

- Copia documento di identità in corso di validità;
- Autocertificazione informativa
- Modulo per l'attestazione di pagamento dell'imposta dovuta per la presentazione di istanze alla Pubblica Amministrazione.

#### DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE

# DEGLI INCARICHI VACANTI DI ASSISTENZA PENITENZIARIA (per graduatoria)

# PER I MEDICI PRESENTI NELLA GRADUATORIA DELLA REGIONE UMBRIA ANNO 2025

Art. 72, comma 3, lettera b) dell'ACN MMG del 04/04/2024

CODICE IDENTIFICATIVO MARCA da €16,00		PEC:	All'Azienda USL Un aslumbria1@posta	
II/la sottoscritto/a Dott				
provil	codice fiscal	e		
residente a		prov via	ı	
nCAP	_ tel		a far data da	ıl
proveniente dal Comune di _		ov	e risultava residente	dal
e residente nel territorio della	regione		dal	
inserito nella Graduatoria del	la Regione Umbri	a Anno 2025 a	ıl n con pu	unti
Email	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	T		
PEC				
		OMANDA		
secondo quanto previsto da Medicina Generale del 04/04 istituti penitenziaria pubblic e segnat corrispondenza degli ambi alcun ambito):	./2024, per l'asseç cati sul Bollettino amente per gli	gnazione degli o Ufficiale de ambiti sotto	incarichi vacanti per Ila Regione Umbri indicati <b>(barrare</b>	l'assistenza negli a n del la casella in
	AZIENDA U	SL UMBRIA 1		
AT	TIVITA'	AN	IBITO	
	za negli Istituti iitenziari		ariale di Perugia	

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

### **DICHIARA**

1.	l'Università degli Studi di				
	l'Università degli Studi di con voto; (s	specificare se il voto di la	urea è espresso su 10	00 o 110)	_
2.	di essere iscritto all'Ordin	ne dei Medici di		;	
3.	di non essere titolare di r medico di assistenza per		con incarico a tempo in	determinato di	
	primere consenso al trat 003 e s.m.i. e nel Regolan		nali ai sensi di quant	to stabilito nel D.I	gs
□ la	e che ogni comunicazione propria residenza domicilio sotto indicato :	in merito venga indirizza	ata presso :		
c/o		Comune	c.a.p	prov	
indiriz	ZO			n	
Data _		firma per esteso _	(non soggetta ad aut	onticaziono)	_
			(non soggetta ad adt	enticazione)	
Si alle	ga:				

- Copia documento di identità in corso di validità;
- Autocertificazione informativa
- Modulo per l'attestazione di pagamento dell'imposta dovuta per la presentazione di istanze alla Pubblica Amministrazione.

#### DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI ASSISTENZA PENITENZIARIA

# PER I MEDICI NON PRESENTI NELLA GRADUATORIA DELLA REGIONE UMBRIA ANNO 2025

che abbiano acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della domanda di inclusione in detta graduatoria (BURU n. 49 del 12/11/2024)

e Medici in possesso del titolo di formazione specifico in Medicina Generale non compresi nel punto sopra indicato

Art. 72, comma 3, lettera c) e lettera d) dell' ACN MMG del 04/04/2024

A	rt. 72, comma 3, lettera c) e	lettera d) dell' ACN MMG del 04	1/04/2024
da €16,00	FICATIVO MARCA DA BOLLO	All'Azienda US  PEC: aslumbria1@p	
II/la sottoscritto	o/a Dott	nato a	
provil_	codice fisc	cale	
residente a		_ prov via	
nCA	P tel	a far dat	ta dal
proveniente da	al Comune di	ove risultava resid	ente dal
e residente ne	l territorio della regione	dal	
Email			
PEC			
	F.A	DOMANDA	
per la Medicina negli istituti p	a Ġenerale del 04/04/2024, pe enitenziaria pubblicati sul Bo e segnatamente per gli ambiti	a 3, lett. c) e lett. d) dell'Accorder l'assegnazione degli incarichi va llettino Ufficiale della Regione sotto indicati (barrare la casell indicazione non verrà assegna	acanti per l'assistenza Umbria n del la in corrispondenza
	AZIENDA U	JSL UMBRIA 1	
	ATTIVITA'	AMBITO	-
	Assistenza negli Istituti	Casa Circondariale di Perugia	

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

"Capanne"

Penitenziari

#### **DICHIARA**

1.	di essere in possesso del diploma di lau l'Università degli Studi di con voto; (specificare se il		
	con voto; (specificare se il	voto di laurea è espress	so su 100 o 110)
2.	di essere iscritto all'Ordine dei Medici di		;
3.	di essere in possesso del diploma di	formazione specifica i	n Medicina Generale
	conseguito il	presso la Regione	····
	orimere consenso al trattamento dei d 003 e s.m.i. e nel Regolamento U.E. n. 6		li quanto stabilito nel D.lgs
□ la i	e che ogni comunicazione in merito veng propria residenza Iomicilio sotto indicato :	a indirizzata presso :	
c/o	Comune	c.a.	oprov
indirizz	ZO		n
Data _	firma per	esteso(non sogget	ta ad autenticazione)

# Si allega:

- Copia documento di identità in corso di validità;
- Autocertificazione informativa
- Modulo per l'attestazione di pagamento dell'imposta dovuta per la presentazione di istanze alla Pubblica Amministrazione.

### DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI ASSISTENZA PENITENZIARIA

# PER I MEDICI FREQUENTANTI IL CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE NELLA REGIONE UMBRIA

Art.9 comma 1 del D.L. 135 del 14/12/2018 convertito con la Legge n. 12 del 11/02/2019 Art.12 comma 3 del D.L. 30/04/2019 convertito con la Legge n.60 del 25/06/2019

da €16,00	CATIVO MARCA DA BOLLO	All'Azienda USL U PEC: <b>aslumbria1@po</b>		
II/la sottoscritto/	a Dott	nato a		
provil	codice fisca	ale		
residente a		prov via		
nCAP	tel	a far data	a dal	
proveniente dal	Comune di	ove risultava reside	ente dal	
e residente nel t	erritorio della regione	dal		
Email				
PEC				
		DOMANDA		
la Medicina Ge negli istituti pen e segnatamente	nerale del 04/04/2024, per l'a itenziaria pubblicati sul Bollett e per gli ambiti sotto indicati	3, lett.re d) ed e) dell'Accordo Co assegnazione degli incarichi vac ino Ufficiale della Regione Umbr (barrare la casella in corrispo non verrà assegnato alcun amb	canti per l'assistenza ia n delndenza degli ambiti	
	AZIENDA U	JSL UMBRIA 1		
	ATTIVITA'	AMBITO		
	Assistenza negli Istituti Penitenziari	Casa Circondariale di Perugia "Capanne"		
A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci così come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000:				
	D	ICHIARA		
		li laurea in Medicina e Chirurgi in data voto di laurea è espresso su 100 d		

2.	di essere in possesso del o n di	ella sessione n de				
3.	di essere iscritto all'Ordin	e dei Medici di		;		
4.	di frequentare, ai sensi de 12 del 11/02/2019, il con triennaleiniziato in data	so di formazione specif	fica in medicina gene presso la Regione	erale relativo al corso		
5.	5. di frequentare, con iscrizione ai sensi dell'Art.12 comma 3 del D.L. 30/04/2029 n.35 convertito, dalla Legge n. 60 del 25/06/2019, il corso di formazione specifica in medicina generale relativo al corso triennale					
	orimere consenso al tratta 003 e s.m.i. e nel Regolam		nali ai sensi di quan	to stabilito nel D.lgs		
□ la	e che ogni comunicazione propria residenza	in merito venga indirizza	ata presso :			
	lomicilio sotto indicato :	Comune	c.a.p	prov		
indiriz	zo			n		
Data _		firma per esteso _	(non soggetta ad aut	enticazione)		

# Si allega:

- Copia documento di identità in corso di validità;
- Autocertificazione informativa
- Modulo per l'attestazione di pagamento dell'imposta dovuta per la presentazione di istanze alla Pubblica Amministrazione.

# **AUTOCERTIFICAZIONE INFORMATIVA**

(dichiarazione sostitutiva di atto notorio) (art.47 D.P.R. 445/2000, novellato dalla L. 189/2012)

sottoscritto Dott.
nato a() il
esidente in () Via/Piazza n n° n°
scritto all'Albo dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia diai sensi e
ngli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 n.445, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità in atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445/2000.
DICHIARA FORMALMENTE DI
) essere - non essere (1) titolare di rapporto di lavoro dipendente a tempo pieno, a tempo definito, a tempo piarziale, anche come incaricato o supplente, presso soggetti pubblici o privati (2):  Soggetto ore settimanali  Comune di
ipo di rapporto di lavoroPeriodo: dal
e) essere/non essere (1) titolare di incarico come medico di assistenza primaria ai sensi del elativo Accordo Collettivo Nazionale con massimale di n° scelte e con n° scelte in carico con riferimento al riepilogo mensile del mese di Azienda
s) essere/non essere (1) titolare di incarico come medico pediatra di libera scelta ai sensi del elativo Accordo Collettivo Nazionale con massimale di n° scelte Periodo: dal
e) essere/non essere (1) titolare di incarico a tempo indeterminato o a tempo determinato (1) come specialista imbulatoriale convenzionato interno: (2)
Azienda branca ore sett ore sett ore sett
Azienda branca branca ore sett
i) essere/non essere (1) iscritto negli elenchi dei medici specialisti convenzionati esterni: (2) Provincia branca
Periodo: dal
s) avere/non avere (1) un apposito rapporto instaurato ai sensi dell'art. 8, c. 5, D.L.vo n. 502/92: AziendaVia
ipo di attività
Periodo: dal
r) essere/non essere (1) titolare di incarico di guardia medica, nella continuità assistenziale o nella emergenza sanitaria territoriale a tempo indeterminato o a tempo determinato (1), nella Regione o in altra regione (2): Regione Azienda ore sett ore sett n forma attiva - in forma di disponibilità (1)
n forma attiva - in forma di disponibilita (1)

	a <u>corso di formazione in medicina generale</u> di cui al Decreto	
	ecializzazione di cui al Decreto Leg.vo n° 257/91, e corrispondenti	norme di cui
al D.L.vo n. 368/99:		
Denominazione del corso		
Soggetto pubblico che lo svolge _		
Inizio: dal		
private convenzionate o che abbi quinquies del D.L.vo n. 502/92 e		
Via	ore sett Comune di	
Tipo di attività		
Tipo di rapporto di lavoro		_
Periodo: dal		-
10) operare/non operare (1) a qua convenzionate o non accreditate	ualsiasi titolo in presidi, stabilimenti, istituzioni private non e soggette ad autorizzazione ai sensi dell'art. 43 L. 833/78: (2)	
Via	ore sett Comune di	
Tipo di attività		
Tipo di rapporto di lavoro		_
Periodo: dal		- -
del D.Lgs 9 aprile 2008 n.81:	nzioni di medico di fabbrica (2) o di medico competente ai sensi ore sett Comune di	_
Periodo: dal		_
nell'ambito territoriale del quale p Azienda	r conto dell'INPS o della Azienda di iscrizione funzioni fiscali può acquisire scelte: (2) Comune di	-
13) avere/non avere (1) qualsiasi case di cura private e industrie fa	i forma di cointeressenza diretta o indiretta e qualsiasi rapporto di i armaceutiche: (2)	nteresse con
Periodo: dal		-
	e o compartecipe di quote di imprese o esercitare/non esercitare at nteressi col rapporto di lavoro con il Servizio sanitario nazionale:	tività che
	mento ordinario o per invalidità permanente da parte del fondo di pi 10.1976 Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale:	revidenza

Periodo: dal	
17) essere/non essere (1) titolare di incarico nella medicina dei servizi a tempo indeterminato:/1) (2)	
17) 633616/11011 633616 (1) titolate di incanco ficila medicina dei 3619121 a tempo indeterminato.(1) (2)	
Azienda comune ore sett	
Tipo di attività Periodo: dal	
18) operare/non operare (1) a qualsiasi titolo per conto di qualsiasi altro soggetto pubblico, esclusa attività di docenza e formazione in medicina generale comunque prestata (non considerare que eventualmente da dichiarare relativamente al rapporto di dipendenza ai nn. 1, 2, 3 o ai rapporti di lavo convenzionato ai nn. 4, 5, 6, 7):  Soggetto pubblico	
Soggetto pubblico Comune di	
Tipo di attività	
19) essere/non essere titolare (1) di trattamento di pensione a: (2)	
Periodo: dal	
20) fruire/non fruire (1) di trattamento pensionistico da parte di altri fondi pensionistici differenti da que punto 15: (2) soggetto erogante il trattamento pensionistico	elli di cui al
Pensionato dal	_
21) essere/non essere in possesso dell'attestato di formazione specifica in Medicina Generale come per decreti legislativi 256/91, 368/99 e 277/2003 conseguito il Presso la Regione triennio /	
NOTE:	_
	- -
Dichiaro che le notizie sopra riportate corrispondono al vero.	
In fede,	
Data Firma	

- (1) cancellare la parte che non interessa
- (2) completare con le notizie richieste, qualora lo spazio non fosse sufficiente utilizzare quello in calce al foglio alla voce "NOTE"

La sottoscrizione non va autenticata ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445/2000Per rendere valida la dichiarazione sostitutiva è sufficiente allegare la fotocopia del documento di identità.

### DICHIARAZIONE DI ASSOLVIMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO

### DPR 445/2000 art. 46 e 47

II/la so	ottoscritto/a Dott.			na	ato a	
prov	il	codice	fiscale			
reside	ente a		prov	via		
n	CAP	tel			_	
Email <sub>.</sub>						
PEC_						
		ubblicazione ordir l'Azienda USL Uı			iti di Medici di Assistenza	
	apevole delle sa dichiarazioni m		ui all'art. 76 d	del D.P.R. n	ı.445/2000 per la falsità deg	li
			DICHIAR	<b>RA</b>		
-	Che l'imposta di bollo è stata assolta tramite apposizione ed annullamento della marca da bollo da € 16,00 sull'originale cartaceo della domanda e che la marca da bollo ha il seguente numero seriale identificativo:					
-		da bollo indicata za e non sarà utilizz			mente alla presentazione c empimento.	lella
-	presentati e p		na a conserv		trà effettuare controlli sugli ente documento ed a rend	
Data <sub>.</sub>		firm	a per esteso			
Lanro	sconto dichiarazi	ono va corrodata d	da conia fotos	tatica di un	documento di identità in cors	o di

La presente dichiarazione va corredata da copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità.

#### AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE UMBRIA N. 2 TERNI

Avviso assistenza negli istituti penitenziari - Avviso di pubblicazione degli incarichi vacanti medici di assistenza penitenziaria presso l'Azienda USL Umbria 2 anno 2025.

In esecuzione della Deliberazione del Direttore Generale (proposta n. 1498 del 25/07/2025), ai sensi del combinato disposto art. 72 dell'ACN per la Medicina Generale del 4/04/2024 e della DGRU n. 1019 del 4/10/2023, si pubblica l'elenco degli incarichi vacanti di Medico di Assistenza Penitenziaria presso l'Azienda USL Umbria 2:

ATTIVITA'	POSTI
Assistenza negli Istituti Penitenziari dell'ambito Aziendale	16

#### ART. 1- REQUISITI DI PARTECIPAZIONE GENERALI

I medici che aspirano al conferimento degli incarichi di cui al presente Avviso non devono trovarsi nella condizione di cui all'articolo 21, comma 1, lettere f) e j) e devono possedere, alla scadenza del termine per la presentazione della domanda, i seguenti requisiti:

- **a.** cittadinanza italiana o di altro Paese appartenente alla UE, incluse le equiparazioni disposte dalle leggi vigenti;
- b. iscrizione all'Albo professionale.

### **ART. 2- REQUISITI DI PARTECIPAZIONE SPECIFICI**

Le tipologie di medici che potranno presentare domanda con la presente pubblicazione sono le seguenti:

- **1. Per trasferimento**: i medici titolari di incarico a tempo indeterminato di assistenza penitenziaria da almeno un anno;
- 2. I medici inclusi nella graduatoria unica di medicina generale della Regione Umbria valida per l'anno 2025 pubblicata sul B.U.R.U. serie avvisi e concorsi n. 49 del 12 novembre 2024;

- 3. 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 (31/01/2024), autocertificandone il possesso all'atto della presentazione della domanda;
- **4.** I medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale, non compresi nella lettera precedente;
- 5. I medici di cui all'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12, frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale in Regione;
- 6. I medici di cui all'articolo 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale in Regione.

#### ART. 3- ORDINE DI PRIORITA'

Per il conferimento degli incarichi si applicano le norme di cui all'art. 72 dell'ACN-MMG del 04/04/2024 che prevedono il rispetto del seguente ordine di priorità:

- a) per trasferimento (articolo 72 comma 4): i medici titolari di incarico a tempo indeterminato di assistenza penitenziaria possono concorrere all'assegnazione solo per trasferimento e sono graduati in base all'anzianità di incarico a tempo indeterminato nell'assistenza penitenziaria detratti i periodi di eventuale sospensione dell'incarico.
  - Per la valutazione dell'anzianità di incarico il termine finale per il calcolo del periodo di anzianità è dato dalla data di scadenza per la presentazione della domanda degli ambiti territoriali carenti pubblicati sul B.U.R. della Regione Umbria.
  - In caso di pari posizione i medici sono graduati nell'ordine della minore metà, voto di laurea ed anzianità di laurea.
  - I trasferimenti sono possibili fino alla concorrenza di un terzo dei posti disponibili in ciascuna Azienda e i quozienti frazionali ottenuti nel calcolo del terzo di cui sopra si approssimano alla unità più vicina. In caso di disponibilità di un solo posto per questo può essere esercitato il diritto di trasferimento.
  - Ai sensi di quanto stabilito dal medesimo art. 72, comma 10, il medico che accetta per trasferimento decade dall'incarico di provenienza. La rinuncia o decadenza dal nuovo incarico non consente il ripristino dell'incarico di provenienza.
- b) per graduatoria (articolo 72 comma 5): i medici inclusi nella graduatoria unica di medicina generale della Regione Umbria valida per l'anno 2024 pubblicata sul B.U.R.U.

   serie avvisi e concorsi n. 49 del 12 novembre 2024, graduati nell'ordine risultante dall'applicazione dei seguenti criteri:
  - attribuzione del punteggio riportato nella graduatoria regionale;
  - 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 (31/01/2022) e che tale requisito abbiano mantenuto fino al conferimento dell'incarico;

 attribuzione di punti 20 ai medici residenti nell'ambito della Regione da almeno due anni antecedenti la scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale (31/01/2022) e che tale requisito abbiano mantenuto fino al conferimento dell'incarico.

In caso di pari posizione i medici sono graduati nell'ordine della minore metà, voto di laurea ed anzianità di laurea.

- c) 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 (31/01/2024), autocertificandone il possesso all'atto della presentazione della domanda al presente avviso. Tali medici sono graduati ai sensi dell'articolo 72 comma 7, nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e anzianità di laurea, con priorità per i residenti nell'ambito aziendale dichiarato carente, in seguito nella Regione Umbria e da ultimo fuori Regione.
- d) i medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale, non compresi nella lettera precedente, autocertificandone il possesso all'atto della presentazione della domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti.

Tali medici sono graduati ai sensi dell'articolo 72, comma 7, nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e anzianità di laurea, con priorità per i residenti nell'ambito aziendale dichiarato carente, in seguito nella Regione Umbria e da ultimo fuori Regione.

- e) i medici di cui all'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12, frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale in Regione;
  Tali medici sono graduati ai sensi dell'articolo 72 comma 8, sono graduati, nel rispetto dell'annualità di frequenza del corso (terza, seconda, prima), a partire dalla data di effettivo inizio dello stesso. In caso di pari anzianità sono graduati secondo la minore età al conseguimento del diploma di laurea, il voto di laurea e l'anzianità di laurea, con priorità per i residenti nell'ambito aziendale dichiarato carente, in seguito nella Regione Umbria e da ultimo fuori Regione.
- f)i medici di cui all'articolo 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale in Regione.

Tali medici sono graduati ai sensi del citato **articolo 72 comma 8**, sono graduati, nel rispetto dell'annualità di frequenza del corso (terza, seconda, prima), a partire dalla data di effettivo inizio dello stesso. In caso di pari anzianità sono graduati secondo la minore età al conseguimento del diploma di laurea, il voto di laurea e l'anzianità di laurea, con priorità per i residenti nell'ambito aziendale dichiarato carente, in seguito nella Regione Umbria e da ultimo fuori Regione.

# ART. 4- PROCEDIMENTO DI FORMAZIONE DELLE GRADUATORIE PER L'ASSEGNAZIONE DELLE CARENZE

Le graduatorie verranno formulate ed utilizzate per l'assegnazione delle carenze ai medici, nel rispetto delle priorità sopra indicate, secondo quanto stabilito **dall'articolo 72 comma 9**: l'Azienda interpella i medici di cui al comma 3, lettera a), successivamente i medici di cui alla lettera b), i medici di cui alla lettera c), i medici di cui alla lettera e) ed infine i medici di cui alla lettera f). I medici di cui alle lettere c), d), e) ed f) sono interpellati con priorità per i residenti nel territorio aziendale, in Regione e da ultimo fuori Regione.

#### ART. 5- ATTRIBUZIONE DEGLI INCARICHI

I candidati ammessi sono convocati per il giorno **10 settembre 2025 alle ore 9:00** presso la sede di Spoleto dell'Azienda Usl Umbria 2 - sita a Piazza Dante Perilli (Palazzina Micheli) piano primo - per manifestare la propria disponibilità all'assegnazione alla carenza, tenendo conto della opzione manifestata nella domanda di partecipazione ed in considerazione dell'ammissione.

Qualora l'aspirante ammesso non sia interessato all'assegnazione della carenza è pregato di inviare apposita comunicazione al seguente indirizzo PEC: aslumbria2@postacert.umbria.it Si precisa che la mancata presentazione costituisce rinuncia all'incarico.

Nel caso sia oggettivamente impossibilitato a presentarsi il candidato ammesso può dichiarare, mediante posta elettronica certificata, la propria disponibilità all'accettazione con l'indicazione dell'ordine di priorità tra gli incarichi per i quali abbia presentato domanda; in tal caso gli sarà attribuito il primo incarico disponibile tra quelli indicati e gli si chiede di essere telefonicamente reperibile per il giorno della convocazione nella fascia oraria dalle 9:00 alle 13:00.

L'Azienda provvede alla convocazione di tutti i medici aventi titolo alla assegnazione degli incarichi con un preavviso di 15 (quindici) giorni. La mancata presentazione costituisce rinuncia all'incarico. Il medico oggettivamente impossibilitato a presentarsi può dichiarare mediante posta elettronica certificata, la propria disponibilità all'accettazione. All'atto dell'assegnazione dell'incarico il medico deve rilasciare una dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante la posizione giuridica. Eventuali situazioni di incompatibilità di cui all'articolo 21 dell'ACN-MMG del 4/04/2024 devono essere risolte all'atto dell'assegnazione dell'incarico e comunque cessare prima del conferimento dello stesso.

L'Azienda conferisce definitivamente l'incarico a tempo indeterminato, ovvero l'incarico, di almeno 24 ore settimanali, temporaneo ai medici di cui all'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12 o a quelli di cui all'articolo 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, con provvedimento del Direttore Generale che viene comunicato all'interessato mediante PEC, con l'indicazione del termine di inizio dell'attività, da cui decorrono gli effetti giuridici ed economici. Al medico con incarico temporaneo è corrisposto il trattamento economico di cui all'articolo 75.

#### ART. 5- MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

I medici aspiranti al conferimento dell'incarico dovranno presentare apposita domanda con unico allegato (in regola con l'imposta di bollo) esclusivamente tramite PEC al seguente indirizzo: aslumbria2@postacert.umbria.it

Si precisa che l'oggetto della PEC dovrà contenere la seguente dicitura:

# "DOMANDA MEDICI DI ISTITUTI PENITENZIARI – PUBBLICAZIONE BUR 2025"

Le domande devono pervenire, utilizzando i moduli allegati, all'Azienda USL Umbria 2 <u>entro venti giorni</u> dalla pubblicazione del presente avviso sul Bollettino Ufficiale Regione Umbria. Ad ogni messaggio PEC trasmesso deve corrispondere un'unica domanda.

I termini per la presentazione delle domande sono perentori. I giorni festivi si computano nel termine e, se il giorno di scadenza fosse festivo, la scadenza è prorogata di diritto al primo giorno seguente non festivo.

Ai fini della verifica della trasmissione della domanda entro il termine utile, farà fede la notifica di consegna della PEC.

Non verranno considerate valide le domande inoltrate oltre il termine di scadenza sopra indicato e con modalità diverse dall'invio tramite PEC, quale ne sia la causa.

Per l'assolvimento dell'imposta di bollo di € 16,00 dovrà essere allegato apposito modulo.

Alla domanda di partecipazione dovrà essere allegata copia non autenticata di un documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore ai sensi dell'art. 38 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000.

# INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 REG. EU 679/2016

Ai sensi e per gli effetti della vigente disciplina in materia di protezione dei dati personali, la Azienda USL Umbria 2, nella sua qualità di titolare del trattamento, mette a disposizione dei partecipanti le informazioni di cui all'art.13 del Regolamento Europeo 679/2016 all'indirizzo internet <a href="https://www.uslumbria2.it/pagine/privacy">https://www.uslumbria2.it/pagine/privacy</a>

Per informazioni gli interessati potranno telefonare ai seguenti numeri telefonici: Valentina Cicciola 0744 204377 - Sabrina Fancelli 0743 210417

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Roberto Noto

T/0354 (Gratuito)

## DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI MEDICI DI ASSISTENZA PENITENZIARIA per trasferimento

Art. 72, comma 3, lettera a) dell'A.C.N. del 4/04/2024

## **TAG UCR25BUR**

da €16,00	CATIVO MARCA DA BOLLO		la USL Umbria 2 ria2@postacert.umbria.it	
	a Dott		a	
	codice fiscal			
residente a		prov via		
nCAP	tel		titolare di incarico a tempo	
indeterminato di	i Assistenza negli Istituti Penite	nziari		
	· ·			
Email		<del></del>		
PEC				
		DI TRASFERIMENTO		
secondo quanto previsto dall'art. 72, comma 3, lett. a), dell'Accordo Collettivo Nazionale per la medicina generale del 4/04/2024, per l'assegnazione degli ambiti territoriali carenti per l'assistenza negli istituti penitenziari pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Umbria n del e segnatamente per gli ambiti sotto indicati (barrare la casella in corrispondenza degli ambiti prescelti, in mancanza di tale indicazione non verrà assegnato alcun ambito):				
AZIENDA USL UMBRIA 2				
	ATTIVITA'	AMBITO		
	Assistenza negli Istituti Penitenziari	Casa Circondariale d Terni		
		Casa di reclusione Orvieto	di	
		Istituto Penitenziar	io	

A tal fine consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci (in virtù di quanto stabilito dall'Art.76 del DPR 445/2000), ai sensi degli Artt.46 e 47 del DPR 445/2000

di Spoleto

<b>DICHIARA</b>

A)			a cittadinanza italiana oste dalle leggi vigenti		aese appartenente	alla UE,
B)			ploma di Laurea in Me			
	con voto	(Spe	cificare se il voto è esp	oresso sul m	assimo di 100 oppu	re 110);
C)	di essere iscri	tto all'Ordine d	ei Medici di			;
D)	di essere titola presso l'Azien (detratti gli evi MMG 28/04/2	da USL di de de entuali periodi	a tempo indeterminato  lla Regione di sospensione dell'inc	di Assistenz ambito	ra negli Istituti Penito territoriale di dal_ si dell'art. 72, comm	enziari a 4 ACN
E)	di essere stat	to precedenter	mente titolare di incari ne di seguito elencato:	ico a tempo	indeterminato di A	ssistenza
	dal	al	presso ASL		Regione	
	dal	al	presso ASL		Regione	
decade	ico che concorr e dall'iscrizione	e nell'elenco d	one di un incarico vaca lella USL di provenier ell'incarico di provenier	nza. La rinur		
			DICHIARA ALTRE	Sľ'		
e do di a Reg di e sos che figu vac data unit di di di	el Regolamento visio golamento UE ressere a conos titutive, ai sense la marca da trante sul frontanti di medico aaver assolto al tamente alla proconservare l'or	o UE n. 2016/6 ine dell'informa n. 679/2016, al icenza che l'a i del DPR 445, i bollo con ni tespizio della del ruolo unio pagamento de esente domano iginale della o	ativa per il trattamento legata all'avviso; utorità competente po /2000 e ss.mm.ii.; umero identificativo _ domanda di partecip co di assistenza prima , è conforme all'ori ell'imposta di bollo di €	dei dati personatrà effettuare pazione all'a ginale in proper 16,00 come a per i conti	e controlli sulle dici essegnazione degli 2025, trasmessa pe prio possesso; e da attestazione tr	nrt. 13 del hiarazioni incarichi er PEC in rasmessa normativa
Data			firma per esteso			
	ga in unico file			(non sogge	etta ad autenticazione	

2

- Copia documento di identità in corso di validità;
- Autocertificazione informativa
- Modulo per l'attestazione di pagamento dell'imposta dovuta per la presentazione di istanze alla Pubblica Amministrazione

## DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI ASSISTENZA PENITENZIARIA (per graduatoria)

## PER I MEDICI PRESENTI NELLA GRADUATORIA DELLA REGIONE UMBRIA ANNO 2025

Art. 72, comma 3, lettera b) dell'A.C.N. del 4/04/2024

# **TAG UCR25BUR**

da €16,00	CATIVO MARCA DA BOLLO		USL Umbria 2 a2@postacert.umbria.it	
II/la sottoscritto/a	a Dott	nato a		
provil	codice fisca	le		
residente a		prov via		
nCAP	tel	a	far data dal	
proveniente dal	Comune di	ove risultava	residente dal	
e residente nel t	erritorio della regione		dal	
inserito nella Gr	aduatoria della Regione Umbr	ia Anno 2025 al n	con punti	
Email				
PEC				
	FAI	DOMANDA		
secondo quanto previsto dall'art. 72, comma 3, lett. b) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale del 4/04/2024, per l'assegnazione degli incarichi vacanti per l'assistenza negli istituti penitenziaria pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Umbria n del e segnatamente per gli ambiti sotto indicati (barrare la casella in corrispondenza degli ambiti prescelti, in mancanza di tale indicazione non verrà assegnato alcun ambito):				
	AZIENDA U	SL UMBRIA 2		
	ATTIVITA'	AMBITO		
	Assistenza negli Istituti	Casa Circondariale di		

AZIENDA USL UMBRIA 2		
ATTIVITA'	AMBITO	
Assistenza negli Istituti Penitenziari	Casa Circondariale di Terni	
	Casa di reclusione di Orvieto	
	Istituto Penitenziario di Spoleto	

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

#### **DICHIARA**

	1.	di essere in possesso della cittadinanza italiana o di altro Paese appartenente alla UE, incluse le equiparazioni disposte dalle leggi vigenti;	
	2.	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)	
	3.	di essere iscritto all'Ordine dei Medici di;	
	4.	di non essere titolare di rapporto convenzionale con incarico a tempo indeterminato di medico di assistenza penitenziaria.	
		DICHIARA ALTRESI'	
		lare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. el Regolamento UE n. 2016/679;	
	di a	aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del golamento UE n. 679/2016, allegata all'avviso;	
	di a	aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00 come da attestazione trasmessa tamente alla presente domanda;	
	di	conservare l'originale della domanda di cui sopra per i controlli previsti dalla normativa ente da parte dell'Amministrazione e di impegnarsi a produrla in sede di convocazione.	
Da	ata _	firma per esteso (non soggetta ad autenticazione	
Si	alle	ga in unico file pdf:	
_	С	opia documento di identità in corso di validità;	
_	Δ	utocertificazione informativa	

- Modulo per l'attestazione di pagamento dell'imposta dovuta per la presentazione di istanze alla Pubblica Amministrazione

#### DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI ASSISTENZA PENITENZIARIA

## PER I MEDICI NON PRESENTI NELLA GRADUATORIA DELLA REGIONE UMBRIA ANNO 2025

che abbiano acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della domanda di inclusione e medici non ricompresi nel punto precedente

Art. 72, comma 3, lettera c) e d) dell'ACN MMG del 4/04/2024

#### **TAG UCR25BUR**

da €16,00	CATIVO MARCA DA BOLLO	All' <b>Azienda USI</b> PEC: <b>aslumbria2@po</b> s	
II/la sottoscritto/a	a Dott	nato a	
provil	codice f	iscale	
residente a		prov via	
nCAP	tel	a far data	ı dal
proveniente dal	Comune di	ove risultava reside	nte dal
e residente nel t	erritorio della regione	dal	
Email			
PEC		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
		FA DOMANDA	
per la Medicina negli istituti per e s	Ġenerale del 4/04/2024, p nitenziaria pubblicati sul l segnatamente per gli amb	nma 3, lett. c) e lett. d) dell'Accordo per l'assegnazione degli incarichi vad Bollettino Ufficiale della Regione U piti sotto indicati (barrare la casella ale indicazione non verrà assegnat	canti per l'assistenza Imbria n del i <b>in corrispondenza</b>
	AZIEND	DA USL UMBRIA 2	

AZIENDA USL UMBRIA 2		
ATTIVITA'	AMBITO	
Assistenza negli Istituti Penitenziari	Casa Circondariale di Terni	
	Casa di reclusione di Orvieto	
	Istituto Penitenziario di Spoleto	

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

	1	<b>DICHIARA</b> di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso	
	1.		
		l'Università degli Studi di in data in data con voto; (specificare se il voto di laurea è espresso su 100 o 110)	
	2.	di essere iscritto all'Ordine dei Medici di;	
	3.	di essere in possesso del diploma di formazione specifica in Medicina Generale	
		conseguito il presso la Regione	
		DICHIARA ALTRESI'	
		dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. el Regolamento UE n. 2016/679;	
	di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016, allegata all'avviso;		
	di essere a conoscenza che l'autorità competente potrà effettuare controlli sulle dichiarazioni sostitutive, ai sensi del DPR 445/2000 e ss.mm.ii.;		
		e la marca da bollo con numero identificativo,	
	figurante sul frontespizio della domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti di medico del ruolo unico di assistenza primaria – anno 2025, trasmessa per PEC in		
	di a	a, è conforme all'originale in proprio possesso; aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00 come da attestazione trasmessa	
		tamente alla presente domanda;	
		conservare l'originale della domanda di cui sopra per i controlli previsti dalla normativa ente da parte dell'Amministrazione e di impegnarsi a produrla in sede di convocazione.	
Da	ata _	firma per esteso	
٩i	مالد	(non soggetta ad autenticazione	

- Si allega in unico file pdf:
- Copia documento di identità in corso di validità;
- Autocertificazione informativa
- Modulo per l'attestazione di pagamento dell'imposta dovuta per la presentazione di istanze alla Pubblica Amministrazione

#### DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI ASSISTENZA PENITENZIARIA

# PER I MEDICI FREQUENTANTI IL CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE NELLA REGIONE UMBRIA

- Art.9 comma 1 del D.L. 135 del 14/12/2018 convertito con la Legge n. 12 del 11/02/2019
   Art.12 comma 3 del D.L. 30/04/2019 convertito con la Legge n.60 del 25/06/2019
  - Art. 72, comma 3, lettera e) e f) dell'ACN MMG del 4/04/2024

#### **TAG UCR25BUR**

CODICE IDENTIFICATIVO MARCA DA BOLLO da €16,00	All'Azienda USL Umbria 2 PEC: aslumbria2@postacert.umbria.it
II/la sottoscritto/a Dott	nato a
provilcodice fiscale	
residente ap	rov via
nCAP tel	a far data dal
proveniente dal Comune di	ove risultava residente dal
e residente nel territorio della regione	dal
Email	
PEC	

#### **FA DOMANDA**

secondo quanto previsto dall'art. 72, comma 3, lett.re e) ed f) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale del 28/04/2022, per l'assegnazione degli incarichi vacanti per l'assistenza negli istituti penitenziaria pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Umbria n. .... del ............ e segnatamente per gli ambiti sotto indicati (barrare la casella in corrispondenza degli ambiti prescelti, in mancanza di tale indicazione non verrà assegnato alcun ambito):

AZIENDA USL UMBRIA 2		
ATTIVITA'	AMBITO	
Assistenza negli Istituti Penitenziari	Casa Circondariale di Terni Casa di reclusione di Orvieto	
	Istituto Penitenziario di Spoleto	

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

**DICHIARA** 

	1.	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);
	2.	di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio professionale, conseguita in data
	3.	di essere iscritto all'Ordine dei Medici di;
	4.	di frequentare, ai sensi dell'Art.9 D.L. N.135 del 14/12/2018 convertito con la Legge n. 12 del 11/02/2019, il corso di formazione specifica in medicina generale relativo al corso triennale
	5.	di frequentare, con iscrizione ai sensi dell'Art.12 comma 3 del D.L. 30/04/2029 n.35 convertito, dalla Legge n. 60 del 25/06/2019, il corso di formazione specifica in medicina generale relativo al corso triennale
		DICHIARA ALTRESI'
	e de di a Reg di e sos che figu vac data di a unit di e	are il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. el Regolamento UE n. 2016/679; ver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del golamento UE n. 679/2016, allegata all'avviso; essere a conoscenza che l'autorità competente potrà effettuare controlli sulle dichiarazioni titutive, ai sensi del DPR 445/2000 e ss.mm.ii.; la marca da bollo con numero identificativo
Da	ata _	firma per esteso (non soggetta ad autenticazione
Si	alle	ga in unico file pdf:

- Copia documento di identità in corso di validità;
- Autocertificazione informativa
- Modulo per l'attestazione di pagamento dell'imposta dovuta per la presentazione di istanze alla Pubblica Amministrazione

## **AUTOCERTIFICAZIONE INFORMATIVA**

(dichiarazione sostitutiva di atto notorio) (art.47 D.P.R. 445/2000, novellato dalla L. 189/2012)

TAG	11/	$\sim$ D	25	DI	ID
IAG	U	UΠ	<b>(4</b> 0	DU	JK

Il sottoscritto Dott				····	
nato a			ii		
residente in	(	) Via/Piazza			n
				n°	
iscritto all'Albo dei Medic	i Chirurghi e de	gli Odontoiatri de	lla Provincia di _		ai sensi e
agli effetti dell'art. 47 del non veritiere e falsità in a				zioni penali, nel caso	di dichiarazioni
		DICHIARA FOR	MALMENTE DI		
essere - non essere (     parziale, anche come inc     Soggetto	aricato o supple	ente, presso sog	getti pubblici o pri	ivati (2):	
Via		Comune	di		
Tipo di rapporto di lavoro Periodo: dal					
2) essere/non essere (1) relativo Accordo Collettivo con riferimento al riepilo	o Nazionale cor	n massimale di n	°scelte	e e con n°	_ scelte in carico
a) essere/non essere (1) relativo Accordo Collettivo Periodo: dal	o Nazionale cor	n massimale di n	pediatra di libera ° scelte	a scelta ai sensi del	
4) essere/non essere (1) ambulatoriale convenzio	nato interno: (2)			. ,	ome specialista
Azienda	branca		0	re sett	
Azienda	branca		0	re sett	
5) essere/non essere (1) Provincia		branca			-
Periodo: dal					
6) avere/non avere (1) u Azienda					
Tipo di attività					
Periodo: dal					
7) essere/non essere (1)	titolare di incari	ico di quardia me	edica nella contin	uità assistenziale o	

7) essere/non essere (1) titolare di incarico di guardia medica, nella continuità assistenziale o nella emergenza sanitaria territoriale a tempo indeterminato o a tempo determinato (1), nella

Regione	o in altra regior	ne (2):	ore sett	
in forma attiva - iı	n forma di disponibilità (	Azierida 1)	ore sett	
8) essere/non ess Leg.vo n° 256/91 al D.L.vo n. 368/9 Denominazione o Soggetto pubblice	sere iscritto (1) a <u>corso o</u> o a <u>corso di specializza</u> 99: del corso o che lo svolge	<u>di formazione in medicin</u> i <u>zione</u> di cui al Decreto L	<u>a generale</u> di cui al Decreto eg.vo n° 257/91, e corrispondenti n	orme di cui
Inizio: dal				
private convenzio quinquies del D.L	onate o che abbiano acc vo n. 502/92 e success	ordi contrattuali con le A sive modificazioni. (2)	esidi, stabilimenti, istituzioni ziende ai sensi dell'art. 8- ore sett.	
Via		Comune di	ore sett	
Tipo di attività Tipo di rapporto d	di lavoro			
10) operare/non o	operare (1) a qualsiasi ti non accreditate e sogge	tolo in presidi, stabilimer ette ad autorizzazione ai	nti, istituzioni private non sensi dell'art. 43 L. 833/78: (2)	
Organismo Via		Comune di	ore sett.	
Tipo di attività				
Tipo di rapporto d	di lavoro			
11) svolgere/non del D.Lgs 9 aprile	svolgere (1) funzioni di e 2008 n.81:	medico di fabbrica (2) o	di medico competente ai sensi	
Azieriua Via		Comune di	ore sett.	
Periodo: dal				
nell'ambito territo Azienda	riale del quale può acqu	isire scelte: (2) Comune di	di iscrizione funzioni fiscali	
13) avere/non av	ere (1) qualsiasi forma c ate e industrie farmaceu	li cointeressenza diretta	o indiretta e qualsiasi rapporto di int	teresse con
Periodo: dal				
			rese o esercitare/non esercitare attiv n il Servizio sanitario nazionale:	vità che
competente di cu	i al decreto 14.10.1976	dinario o per invalidità p Ministero del Lavoro e d	ermanente da parte del fondo di pre ella Previdenza Sociale:	videnza
		_		

	<ol> <li>altra attività sanitaria presso sogge asi altro tipo di attività non compreso</li> </ol>	etti pubblici o privati oltre quelle sopra nei punti precedenti; in caso negativo scrive:
Periodo: dal		
	tolare di incarico nella medicina dei s	
Azienda	Comune	ore sett
Periodo: dal		
esclusa attività di docenza e eventualmente da dichiarare convenzionato ai nn. 4, 5, 6,	e relativamente al rapporto di dipende , 7):	munque prestata (non considerare quanto enza ai nn. 1, 2, 3 o ai rapporti di lavoro
Via	Comune di _	
Tipo di attività Tipo di rapporto di lavoro:		
19) essere/non essere titola	re (1) di trattamento di pensione a: (2	2)
punto 15: (2)	attamento pensionistico da parte di al	tri fondi pensionistici differenti da quelli di cui al
Pensionato dal		
21) essere/non essere in po decreti legislativi 256/91, 36 Presso la Regione	ssesso dell'attestato di formazione s 8/99 e 277/2003 conseguito il triennio/	pecifica in Medicina Generale come previsto dai
NOTE:		
Dichiaro che le notizie sopra	a riportate corrispondono al vero.	
In fede		

- (1) cancellare la parte che non interessa(2) completare con le notizie richieste, qualora lo spazio non fosse sufficiente utilizzare quello in calce al foglio alla voce "NOTE"

La sottoscrizione non va autenticata ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445/2000pia del documento di identità.

#### DICHIARAZIONE DI ASSOLVIMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO

#### DPR 445/2000 art. 46 e 47

# **TAG UCR25BUR**

validità.

II/la so	ttoscritto/a	Dott		nato	o a	
prov	il	cod	lice fiscale			
resider	nte a		prov	via		
n	CAP	tel				
Email_						
PEC_					-	
		alla pubblicazio presso l'Azienda U			di Medici	di Assistenza
		elle sanzioni penali ( oni mendaci	di cui all'art. 76 d	lel D.P.R. n.4	45/2000 per l	a falsità degli
			DICHIAR	Α		
-	bollo da	osta di bollo è stata € 16,00 sull'original numero seriale ident	e cartaceo della	domanda e	che la marca	a da bollo ha il
-		marca da bollo indi istanza e non sarà ut				sentazione della
-	presentat	e a conoscenza che i e pertanto si imp le ai fini dei successiv	egna a conserva			
Data _		f	irma per esteso			

La presente dichiarazione va corredata da copia fotostatica di un documento di identità in corso di

