

**TMG****DOMANDA DI TRASFERIMENTO NEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI  
DI ASSISTENZA PRIMARIA**1<sup>a</sup> semestre 2016**RACCOMANDATA A/R - PEC**

Applicare qui la <b>MARCA DA BOLLO</b> (€ 16,00) secondo le vigenti disposizioni in materia
---

Al Direttore Generale  
 Azienda U.L.S.S. n. 6  
 Viale Rodolfi, 37  
36100 – VICENZA

Il/La sottoscritto/a Dott. \_\_\_\_\_  
 (Cognome e Nome)  
 nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a  
 \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
 n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_  
 M  F  Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
 e-mail \_\_\_\_\_  
 PEC (intestata al medico che presenta la domanda) \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

in base a quanto previsto dall'art. 34, comma 2, lett. a) dell'A.C.N. per la medicina generale 23 marzo 2005 e s.m.i., di essere **trasferito (1)** in una delle seguenti zone carenti delle Aziende U.U.L.L.S.S.S.S. della Regione Veneto, pubblicate nel B.U.R. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ (2):

AZIENDA U.L.S.S.	DISTRETTO	AMBITO TERRITORIALE	COMUNE	CODICE
n.				
n.				
n.				
n.				
n.				
n.				
n.				
n.				

(2) leggere attentamente le avvertenze).

**Allegato B al Decreto n. 027 del 25 OTT 2016** pag. 2/3

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 (**dichiarazione sostitutiva di certificazione e dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà**), sotto la propria responsabilità e consapevole di quanto stabilito dall'art. 76 dello stesso D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA :**

1. Di essere residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
giorno mese anno
2. Di essere convenzionati per l'Assistenza Primaria dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (gg/mm/aaaa) con  
Codice regionale n° \_\_\_\_\_  
nell'ambito della Regione Veneto\_ Ulss n. \_\_\_\_\_  
nell'ambito della Regione \_\_\_\_\_
3. Di essere iscritto negli elenchi dei medici convenzionati per l'Assistenza Primaria dell'Azienda U.L.S.S.  
n. \_\_\_\_\_ nel Comune di \_\_\_\_\_  
della Regione \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
giorno mese anno
4. Di aver conseguito il diploma di laurea il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (gg/mm/aaaa) con voto \_\_\_\_\_.

*In caso di invio a mezzo PEC compilare obbligatoriamente anche i punti 5, 6 e 7*

**DICHIARA ALTRESÌ**

5. di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00; a comprova indica i seguenti dati della marca da bollo utilizzata:  
↪ data e ora di emissione \_\_\_\_\_  
↪ IDENTIFICATIVO n. \_\_\_\_\_;
6. di aver apposto la marca da bollo sulla presente domanda e di aver annullato la stessa;
7. di conservare l'originale della domanda di cui sopra per eventuali controlli da parte dell'Amministrazione.

\_\_\_\_\_ data

\_\_\_\_\_ **firma per esteso (\*)**

Indicare eventuale recapito diverso dalla residenza per ogni comunicazione da parte dell'ufficio:

- (1) Ha titolo di concorrere per trasferimento il medico che risulti iscritto alla data di scadenza del presente bando, da almeno due anni nell'elenco di provenienza di un'Azienda U.L.S.S. del Veneto e da almeno quattro anni nell'elenco di provenienza di un'Azienda U.L.S.S. di altra Regione e che al momento dell'attribuzione del nuovo incarico non svolga altre attività a qualsiasi titolo nell'ambito del Servizio Nazionale eccezion fatta per attività di Continuità Assistenziale.
- (2) Indicare espressamente le Aziende U.U.L.L.S.S.S.S. nelle quali si intende concorrere per il trasferimento, per ciascuna Azienda U.L.S.S. il Distretto e, qualora specificati, l'Ambito Territoriale, il Comune e il Codice di pubblicazione. **La zone carente richiesta sarà valutata solo in presenza dell'indicazione chiara del numero di codice.**
- (\*) **In luogo dell'autenticazione della firma, allegare fotocopia semplice di un documento di identità.**



**AVVERTENZE GENERALI**

**Le domande di trasferimento nelle zone carenti di Assistenza Primaria, dovranno essere spedite a mezzo Raccomandata A/R o a mezzo PEC nominale, alla Azienda U.L.S.S. n. 6 - Viale Rodolfi, 37 - 36100 – Vicenza, PEC: protocollo.centrale.ulssvicenza@pecveneto.it, entro e non oltre il 15° giorno successivo alla data di pubblicazione nel B.U.R. del presente avviso.**

L'Azienda U.L.S.S. n. 6 di Vicenza provvederà all'individuazione degli aventi diritto - secondo i criteri di cui all'art. 34 dell'ACN per la Medicina Generale 23/03/2005 e s.m.i. e le disposizioni in materia approvate con l'Accordo Regionale di cui alla D.G.R. n. 4395/2005 - anche per conto di tutte le altre Aziende UU.LL.SS.SS. del Veneto, che rimangono competenti per l'adozione del provvedimento di conferimento dell'incarico.

Si evidenzia che gli interessati dovranno inviare **un'unica domanda** conforme al presente schema, disponibile anche presso le Aziende UU.LL.SS.SS. e gli Ordini dei Medici del Veneto. NEL CASO DI INVIO TRAMITE PEC NOMINALE SI SOTTOLINEA CHE OGNI SINGOLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE DEVE ESSERE INVIATA CON UNA SINGOLA PEC E CHE L'OGGETTO VENGA SPECIFICATO PER ESTESO. NON SARANNO CONSIDERATE VALIDE PIÙ DOMANDE DI PARTECIPAZIONE INVIATE CON UNA STESSA PEC. SI SOTTOLINEA INOLTRE CHE NEL CASO DI INVIO A MEZZO PEC DEVONO OBBLIGATORIAMENTE ESSERE COMPILATI I PUNTI N. 5, 6 E 7 DELLA DOMANDA. Si raccomanda di **scrivere in stampatello**.

Si ricorda che, ai sensi dell'art. 34, punto 9 dell'A.C.N. il medico già convenzionato per l'Assistenza Primaria, che chiede l'assegnazione della zona carente per trasferimento e che accetta l'incarico relativo, decade dall'iscrizione negli elenchi dell'ambito territoriale di provenienza al momento dell'accettazione.

**ATTENZIONE:** La vigente normativa in tema di certificati e dichiarazioni sostitutive (D.P.R. n. 445/2000, come modificato dall'art. 15 della legge n. 183/2011) prevede che, a far data dal 1° gennaio 2012, **le certificazioni rilasciate dalla P.A. in ordine a stati, qualità personale e fatti sono valide e utilizzabili solo nei rapporti tra privati**; nei rapporti con gli organi della Pubblica amministrazione i certificati e gli atti di notorietà sono sempre sostituiti dalle dichiarazioni sostitutive di certificazione o da dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà.

Pertanto i medici titolari di incarico di Assistenza Primaria a tempo indeterminato, interessati al trasferimento, **non dovranno presentare alcuna certificazione**, poiché le dichiarazioni rese contestualmente alla domanda soddisfano i requisiti previsti dalla vigente normativa.

Si rammenta infine che, ai sensi dell'art. art. 76 del D.P.R. n.445 del 28/12/2000, in caso di dichiarazioni mendaci si incorre in responsabilità penalmente sanzionabili, con la precisazione che, quando i reati sono commessi per la nomina ad un pubblico ufficio o l'autorizzazione di una professione o arte, il giudice può applicare - quale pena accessoria - l'interdizione temporanea dai pubblici uffici o dalla professione

=====  
Principi applicabili a tutti i trattamenti effettuati da soggetti pubblici – art. 18, Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003: i dati personali che l'Azienda U.L.S.S. 6 acquisisce, per conto anche di tutte le altre Aziende UU.LL.SS.SS. della Regione Veneto, verranno trattati esclusivamente per lo svolgimento degli adempimenti istituzionali previsti dagli art. 34 e 35 del vigente A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.  
=====