

Bollo €16,00



Alla Azienda USL Toscana nord ovest  
UOC Convenzioni nazionali  
di Assistenza primaria e Continuità assistenziale  
Via Cocchi 7/9 Pisa  
[direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it](mailto:direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it)

pec

RIF.: **CA2021**

**DOMANDA DI INSERIMENTO NELLA GRADUATORIA PER INCARICHI  
TEMPORANEI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE SUL TERRITORIO E  
PRESSO GLI ISTITUTI PENITENZIARI DELL'AZIENDA USL TOSCANA  
NORD OVEST**

**E/O NELL'ELENCO DEI MEDICI DISPONIBILI A CHIAMATE  
IMPROVVISE PER L'ANNO 2021**

(Dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a  
a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, laureato/a in Medicina e  
Chirurgia il \_\_\_\_\_, con la votazione di \_\_\_\_\_, abilitato/a in  
data \_\_\_\_\_, iscritto/a all'Ordine dei Medici di  
\_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_,  
codice fiscale \_\_\_\_\_, cod. regionale (eventuale)  
\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ via/piazza  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_,  
domiciliato/a a \_\_\_\_\_ via/piazza  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_, tel.  
\_\_\_\_\_, cell. \_\_\_\_\_, e-mail  
\_\_\_\_\_, pec \_\_\_\_\_,

**CHIEDE**

- di essere inserito/a *oppure*  di aggiornare la propria posizione

1) nella **graduatoria aziendale annuale di disponibilità** per incarichi temporanei di Continuità assistenziale per l'anno 2021 presso (**indicare con una "x" la/e voce/i di interesse**):

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Zona-distretto delle Apuane      | <input type="checkbox"/> Zona-distretto Pisana                    |
| <input type="checkbox"/> Zona-distretto della Lunigiana   | <input type="checkbox"/> Zona-distr.to Valdera-Alta Val di Cecina |
| <input type="checkbox"/> Zona-distretto Piana di Lucca    | <input type="checkbox"/> Zona-distretto Versilia                  |
| <input type="checkbox"/> Zona-distretto Valle del Serchio | <input type="checkbox"/> Zona-distretto Elba                      |

- Zona-distretto Livornese
- Istituti penitenziari Azienda Usl Toscana nord ovest
- Zona-distretto Bassa Val di Cecina-Val di Cornia

e, se effettivamente disposto/a, anche

2) nell'**elenco dei medici disponibili a coprire assenze improvvise** di medici di Continuità assistenziale già incaricati non coperte dallo scambio del turno per l'anno 2021 presso la seguente zona-distretto:

\_\_\_\_\_ (indicare una sola di quelle indicate al punto 1)

A tal fine, ai sensi ed effetti del D.P.R. n. 445 del 28 Dicembre 2000, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali nel caso di false attestazioni, di formazione e uso di atti falsi, nonché della perdita dei benefici derivanti dalle false attestazioni, sotto la propria responsabilità (art. 76 D.P.R. n. 445/2000 ),

**DICHIARA**

*(barrare e compilare la/e voce/i che interessano)*

- di essere inserito/a nella graduatoria regionale per l'anno 2021 alla posizione n. \_\_\_\_\_ con il punteggio di \_\_\_\_\_;
- di aver acquisito l'attestato di formazione specifica in medicina generale il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;
- di essere **medico titolare di incarico a tempo indeterminato** di Continuità assistenziale presso l'Azienda Usl Toscana nord ovest dal \_\_\_\_\_ (postazione di \_\_\_\_\_);
- di essere iscritto/a al corso di formazione in medicina generale dal \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ e di aver concluso il prescritto tirocinio in data \_\_\_\_\_;
- di essere iscritto/a al corso di formazione in medicina generale dal \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ e di **non** aver ancora concluso il prescritto tirocinio;
- di essere iscritto/a al corso di specializzazione in \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;
- di avere in corso il/i seguente/i rapporto/i di lavoro (indicare ente, tipologia rapporto, decorrenza, impegno orario, sede):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## ALLEGATO "A"

- di essere titolare di borsa di studio in \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;
- di essere assegnatario/a di Dottorato di ricerca retribuito \_\_\_\_ (sì/no) presso \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;
- altro \_\_\_\_\_.

Fa presente che ogni comunicazione relativa a questa domanda dovrà essere inoltrata al seguente indirizzo (se diverso da quello di residenza):

\_\_\_\_\_ indirizzo posta elettronica \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

Dichiara, infine, di essere consapevole e di accettare espressamente:

- che la graduatoria sarà pubblicata sul sito [www.uslnordovest.toscana.it](http://www.uslnordovest.toscana.it) unitamente ai nominativi degli esclusi e relativa sintetica motivazione;
- che il termine di scadenza dell'avviso è tassativo e che farà fede, per le domande, la data di ricezione per la trasmissione a mezzo PEC; che l'Azienda non risponde di eventuali ritardi imputabili ai servizi telematici;
- che non sarà contattato/a per incarichi presso zone-distretto/istituti per i quali non abbia espresso la propria disponibilità;
- che la graduatoria annuale per il conferimento di incarichi temporanei di Continuità assistenziale nonché l'elenco dei medici disponibili a chiamate improvvise sono aggiornate periodicamente dall'Azienda Usl, secondo le modalità previste dal relativo avviso pubblico;
- che l'accettazione dell'eventuale incarico temporaneo implica incondizionatamente, per il periodo interessato, l'accettazione di turni di reperibilità;
- che in caso di rinuncia all'incarico dopo aver sottoscritto il relativo contratto, non potrà svolgere alcun altro incarico di Continuità assistenziale presso l'Azienda Usl Toscana nord ovest nello stesso periodo;
- che in caso di mancata disponibilità a coprire assenze improvvise, ripetuta per più di due volte, verrà depennato dall'elenco dei medici disponibili a coprire assenze improvvise di medici già incaricati di cui al suddetto punto 2);
- di impegnarsi a comunicare all'Azienda ogni variazione delle condizioni sopra dichiarate.

Luogo e data

Firma leggibile (\*)

(\*) **ATTENZIONE:** La domanda, pena esclusione, deve essere sottoscritta dall'interessato ed accompagnata dalla fotocopia non autenticata di un suo documento di identità in corso di validità.

SEGUE IN QUARTA PAGINA L'ELENCO DETTAGLIATO DELLE  
POSTAZIONI TERRITORIALI E DEGLI ISTITUTI PENITENZIARI

**POSTAZIONI TERRITORIALI DI CONTINUITA'  
ASSISTENZIALE E ISTITUTI PENITENZIARI**

**AMBITO TERRITORIALE DI MASSA E CARRARA**

Zona-distretto Apuane: Massa-Montignoso, Carrara

Zona-distretto Lunigiana: Fosdinovo (\*), Aulla, Gragnola, Montedivalli, Zeri, Villafranca

(\* ) La sede di Fosdinovo viene coperta attualmente dai medici della postazione di Carrara

**AMBITO TERRITORIALE DI LUCCA**

Zona-distretto Piana di Lucca: Altopascio, Capannori, Lucca (Campo di Marte), Lucca (Ponte a Moriano)

Zona-distretto Valle del Serchio: Bagni di Lucca, Barga, Coreglia Antelminelli, Galliciano, Castelnuovo Garfagnana, Piazza al Serchio

**AMBITO TERRITORIALE DI PISA**

Zona-distretto Pisana: Pisa, Marina di Pisa, Cascina nord e sud (Cascina e Lorenzana), Vecchiano, San Giuliano Terme

Zona-distretto Valdera-Alta Val di Cecina: Pontedera, Ponsacco e Lari, Bientina e S. Maria a Monte, La Rosa, Ponteginori e Saline di Volterra, Pomarance

**AMBITO TERRITORIALE DI LIVORNO**

Zona-distretto Livornese: Livorno 1, Livorno 2, Livorno 3, Livorno 4, Collesalveti, Capraia Isola

Zona-distretto Bassa Val di Cecina-Val di Cornia: Piombino, Venturina, San Vincenzo, Monteverdi M.M., Donoratico, Rosignano, Cecina

Zona-distretto Elba: Marina di Campo, Rio Marina

**AMBITO TERRITORIALE DELLA VERSILIA**

Zona-distretto Versilia: Torre del Lago, Viareggio, Massarosa, Camaiore (Capezzano Pianore), Pietrasanta, Seravezza (Querceta)

**ISTITUTI PENITENZIARI**

Massa-Pontremoli, Lucca, Pisa, Volterra, Livorno, Gorgona, Porto Azzurro