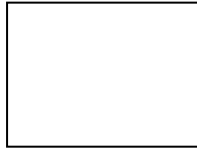


Bollo €16,00



Alla Azienda USL Toscana nord ovest  
UOC Convenzioni nazionali  
di Assistenza primaria e Continuità assistenziale  
Viale Alfieri 36  
57128 LIVORNO

RIF.: **CA2018 continuità assistenziale**

**DOMANDA DI DISPONIBILITA' PER INCARICHI TEMPORANEI  
DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE SUL TERRITORIO E PRESSO GLI  
ISTITUTI PENITENZIARI DELL'AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST  
PER L'ANNO 2018**

(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  
\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere inserito/a oppure  di aggiornare la propria posizione

nella graduatoria aziendale annuale di disponibilità per incarichi temporanei di Continuità assistenziale per l'anno 2018 presso (**indicare con una "x" la/e voce/i di interesse**):

- l'ambito territoriale della ex Azienda Usl 1 di Massa e Carrara
- l'ambito territoriale della ex Azienda Usl 2 di Lucca
- l'ambito territoriale della ex Azienda Usl 5 di Pisa
- l'ambito territoriale della ex Azienda Usl 6 di Livorno
- l'ambito territoriale della ex Azienda Usl 12 Versilia
- gli istituti penitenziari dell'Azienda Usl Toscana nord ovest

## ALLEGATO "A"

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 di settore per l'anno 2018 con il punteggio di \_\_\_\_\_;

di aver acquisito l'attestato di formazione specifica in medicina generale il \_\_\_\_\_;

di essere in possesso del diploma di specializzazione in \_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;

di essere iscritto/a al corso di formazione in medicina generale dal \_\_\_\_\_;

di essere iscritto/a al corso di specializzazione in \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;

di avere in corso il seguente rapporto di lavoro (indicare ente, tipologia rapporto, decorrenza, impegno orario, sede):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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. \_\_\_\_\_

## ALLEGATO “A”

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 arrivo è tassativo e farà fede il timbro di protocollo in arrivo dell’Azienda, ovvero la data di ricezione per la trasmissione a mezzo PEC;
- che non sarà contattato per incarichi presso ambiti/istituti per i quali non abbia espresso la propria disponibilità;
- che la graduatoria annuale per il conferimento di incarichi temporanei di Continuità assistenziale è aggiornata periodicamente dall’Azienda Usl, secondo le modalità previste dal relativo avviso pubblico;
- che l’accettazione dell’eventuale incarico implica incondizionatamente, per il periodo interessato, l’accettazione di turni di reperibilità;
- 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 EX USL 1 DI MASSA E CARRARA**

Massa-Montignoso, Carrara-Fosdinovo, Aulla, Gragnola, Montedivalli, Zeri, Villafranca

**AMBITO TERRITORIALE EX USL 2 DI LUCCA**

Altopascio, Capannori, Lucca (Campo di Marte), Lucca (Ponte a Moriano), Bagni di Lucca, Barga, Coreglia Antelminelli, Galliciano, Castelnuovo Garfagnana, Piazza al Serchio

**AMBITO TERRITORIALE EX USL 5 DI PISA**

Pisa, Marina di Pisa, Cascina sud e nord (Cascina e Lorenzana), Vecchiano, San Giuliano Terme, Pontedera, Ponsacco e Lari, Bientina e S. Maria a Monte, La Rosa, Ponteginori e Saline di Volterra, Pomarance

**AMBITO TERRITORIALE EX USL 6 DI LIVORNO**

Piombino, Venturina, San Vincenzo, Monteverdi M.M., Marina di Campo (Elba), Rio Marina (Elba), Livorno 1, Livorno 2, Livorno 3, Livorno 4, Collesalveti, Capraia Isola (\*), Donoratico, Rosignano, Cecina

**AMBITO TERRITORIALE EX USL 12 VERSILIA**

Torre del Lago, Viareggio, Massarosa, Camaiore (Capezzano Pianore), Pietrasanta, Seravezza (Querceta)

**ISTITUTI PENITENZIARI**

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