



SCADENZA AVVISO: entro 30 giorni dalla pubblicazione sul sito istituzionale della A.S.S.T.

AVVISO PUBBLICO PER LA PREDISPOSIZIONE DI GRADUATORIE AZIENDALI DI MEDICI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA DISPONIBILI AL CONFERIMENTO DI INCARICHI PROVVISORI, A TEMPO DETERMINATO O ALL'AFFIDAMENTO DI SOSTITUZIONI - ANNO 2026.

L'Avviso, ai sensi dell'art. 19 commi 6 e 7 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la medicina generale del 04.04.2024, è rivolto ai Medici del Ruolo Unico di Assistenza Primaria ed è finalizzato alla predisposizione di graduatorie aziendali per l'eventuale assegnazione di incarichi provvisori, a tempo determinato o all'affidamento di sostituzioni, da parte di medici disponibili, con il seguente ordine:

- a) medici iscritti nella graduatoria regionale secondo l'ordine di punteggio;
- b) 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;
- c) medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale esclusivamente nella medesima Regione per cui concorrono, fatta eccezione per le sostituzioni, per le quali possono concorrere gli iscritti a tale corso in altre Regioni.

Ai sensi dell'articolo 19, comma 11, della L. 28 dicembre 2001, n. 448:

- d) medici iscritti all'albo professionale successivamente alla data del 31/12/1994;
- e) medici iscritti ai corsi di specializzazione.

Come disposto al comma 7 del sopra richiamato art. 19 del vigente ACN per la disciplina dei rapporti con i Medici del Ruolo Unico di Assistenza Primaria, i medici di cui alle lettere da b) ad e), sono graduati nell'ordine:

- della minore età al conseguimento del diploma di laurea;
- del voto di laurea;
- della anzianità di laurea.

I Medici iscritti nella graduatoria regionale non devono partecipare alla procedura definita dal presente avviso se hanno già manifestato la volontà di essere inseriti nella graduatoria aziendale in sede di presentazione della domanda a gennaio 2025 e valida per l'anno 2026.

Qualora invece i Medici inseriti nella predetta graduatoria non avessero già espresso la propria disponibilità ad essere inseriti nella graduatoria aziendale della A.S.S.T., possono partecipare al presente Avviso Pubblico, compilando l'allegato fac-simile di domanda.

I Medici di cui sopra essendo già inseriti nella graduatoria regionale parteciperanno al conferimento degli incarichi secondo l'ordine di punteggio conseguito nella medesima graduatoria regionale.



ASST Fatebenefratelli Sacco

La domanda di partecipazione all'avviso, distinta tra medici del Ruolo Unico di Assistenza Primaria a Ciclo di Scelta (medici di Medicina Generale) e medici del Ruolo Unico di Assistenza Primaria ad Attività Oraria (medici di Continuità Assistenziale), **in bollo e sottoscritta**, da formularsi utilizzando i facsimili allegati dovrà essere trasmessa **entro e non oltre le ore 12.00 del trentesimo giorno** dalla pubblicazione sul sito aziendale.

La domanda di partecipazione dovrà corredarsi a completamento di:

- Dichiarazione Informativa sostitutiva di atto notorio, datata e sottoscritta;
- copia di valido documento di identità;

La presentazione delle domande da parte degli interessati ai fini dell'inclusione nelle graduatorie aziendali per il conferimento di incarichi provvisori e di sostituzione del Ruolo Unico di Assistenza Primaria, dovrà avvenire con la seguente modalità:

- inviata a mezzo PEC, dal proprio domicilio digitale, all'indirizzo PEC della A.S.S.T.: protocollo.generale@pec.asst-fbf-sacco.it;

Qualora emergano dichiarazioni non veritiere rese dai partecipanti all'avviso, ferme restando le sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, gli stessi decadono dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere.

L'incarico è disciplinato dagli AA.CC.NN. e AA.II.RR. vigenti ai sensi del D.Lgs. 502/92 e ss.mm.ii., oltreché dalle direttive organizzative aziendali: l'incarico a tempo determinato ha durata di dodici mesi e cessa alla data di scadenza o di inserimento del medico titolare.

Il professionista, quale titolare di un rapporto di lavoro contrattualizzato di medico convenzionato con il S.S.N., è destinatario del codice di comportamento aziendale approvato con deliberazione n. 1552 del 4 dicembre 2024 ai sensi dell'art. 54 del D.Lgs. 30 marzo 2001 n. 165, del D.P.R. del 16 aprile 2013 n. 62 e secondo le linee guida ANAC.

Il testo del presente avviso, unitamente alla modulistica da utilizzare per la formulazione della domanda, sarà disponibile sul sito internet dell'Azienda.

Per ulteriori informazioni per i medici del ruolo unico di Assistenza Primaria ad attività oraria e a ciclo di scelta scrivere al seguente indirizzo di posta elettronica: **convenzioni.milano@asst-fbf-sacco.it**.

Il Direttore Generale

Maria Grazia Colombo



Al Direttore Generale
della ASST Fatebenefratelli Sacco
via G.B. Grassi, 74
20157 Milano
P.E.C.: protocollo.generale@pec.asst-fbf-sacco.it

Oggetto: Domanda per l'inserimento nelle graduatorie aziendali di Medici del Ruolo Unico di Assistenza Primaria a Ciclo di Scelta disponibili al conferimento di incarichi provvisori, a tempo determinato o all'affidamento di sostituzioni, per l'anno 2026.

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ Prov. _____ il ____/____/_____
Codice Fiscale _____ residente a _____ Prov. _____
C.A.P. _____ Via _____ n. ____ tel. /cell. _____

Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita presso l'Università di _____
in data ____/____/_____

Voto di Laurea _____

Iscritto/a all'Ordine dei Medici della Provincia di _____;

Domicilio digitale P.E.C. _____ (obbligatorio)

E-mail ordinaria _____ (obbligatoria)

CHIEDE

di essere inserito/a nelle graduatorie della ASST Fatebenefratelli Sacco dei **Medici del Ruolo Unico di Assistenza Primaria a Ciclo di Scelta** disponibili per l'attribuzione di incarichi provvisori e sostituzioni per l'anno 2026.

A tale fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P. R. 28.12.2000 n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

Per gli incarichi provvisori a tempo determinato/sostituzioni:

- a) per coloro che sono già inseriti nella graduatoria regionale che non avevano già espresso la disponibilità per l'inserimento nella graduatoria aziendale:
- o di essere inserito/a nella graduatoria regionale anno 2026 con il punteggio di _____ punti;

b) per coloro che non sono inseriti nella graduatoria regionale:

- o di essere in possesso del Titolo di formazione specifica in medicina generale conseguito in data ____/____/____;
- o di essere iscritto al Corso di Formazione specifica in medicina generale nella regione Lombardia, dal _____
- o di essere iscritto al Corso di Formazione specifica in medicina generale di altre regioni dal _____
- o di essere iscritto all'albo professionale successivamente alla data del 31 dicembre 1994 precisamente in data _____
- o di essere iscritto a un corso di specializzazione dal _____

Milano, ____/____/____

Firma _____

Allegati:

- o Dichiarazione Informativa sostitutiva di atto notorio, datata e sottoscritta;
- o copia documento di identità.

ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 del 27 aprile 2016 autorizzo la A.S.S.T. a sottoporre a trattamento i dati personali che mi riguardano in quanto necessari ai fini dell'espletamento delle attività connesse al procedimento di conferimento incarichi provvisori per l'Assistenza Primaria, nonché per i connessi obblighi di legge.

Fermo restando quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, qualora dal controllo di cui all'art. 71 del medesimo decreto emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il/la dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Firma _____



Al Direttore Generale
della ASST Fatebenefratelli Sacco
via G.B. Grassi, 74
20157 Milano
P.E.C.: protocollo.generale@pec.asst-fbf-sacco.it;

Oggetto: Domanda per l'inserimento nelle graduatorie aziendali di Medici del Ruolo Unico di Assistenza Primaria ad Attività Oraria-ex C.A. disponibili al conferimento di incarichi provvisori, a tempo determinato o all'affidamento di sostituzioni, per l'anno 2026.

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ Prov. _____ il ____/____/_____
Codice Fiscale _____ residente a _____ Prov. _____
C.A.P. _____ Via _____ n. ____ tel. /cell. _____

Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita presso l'Università di _____
in data ____/____/_____

Voto di Laurea _____

Iscritto/a all'Ordine dei Medici della Provincia di _____;

Domicilio digitale P.E.C. _____ (obbligatorio)

E-mail ordinaria _____ (obbligatoria)

CHIEDE

di essere inserito/a nelle graduatorie della ASST Fatebenefratelli Sacco dei **Medici del Ruolo Unico di Assistenza Primaria ad Attività Oraria** disponibili per l'attribuzione di incarichi provvisori e sostituzioni per l'anno 2026.

A tale fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P. R. 28.12.2000 n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

Per gli incarichi provvisori a tempo determinato/sostituzioni:

- a) per coloro che sono già inseriti nella graduatoria regionale che non avevano già espresso la disponibilità per l'inserimento nella graduatoria aziendale:
 - o di essere inserito/a nella graduatoria regionale anno 2026 con il punteggio di _____ punti;
- b) per coloro che non sono inseriti nella graduatoria regionale:
 - o di essere in possesso del Titolo di formazione specifica in medicina generale conseguito in data ____/____/_____;

- o di essere iscritto al Corso di Formazione specifica in medicina generale nella regione Lombardia, dal _____
- o di essere iscritto al Corso di Formazione specifica in medicina generale di altre regioni dal _____
- o di essere iscritto all'albo professionale successivamente alla data del 31 dicembre 1994 precisamente in data _____
- o di essere iscritto a un corso di specializzazione dal _____

Milano, ____/____/____ Firma _____

Allegati:

- o dichiarazione informativa sostitutiva di atto notorio, datata e sottoscritta;
- o copia documento di identità.

ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 del 27 aprile 2016 autorizzo la A.S.S.T. a sottoporre a trattamento i dati personali che mi riguardano in quanto necessari ai fini dell'espletamento delle attività connesse al procedimento di conferimento incarichi provvisori per la Continuità Assistenziale, nonché per i connessi obblighi di legge.

Fermo restando quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, qualora dal controllo di cui all'art. 71 del medesimo decreto emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il/la dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Firma _____