

Da riportare in ogni risposta:
Prot. n. 0045269 - P / GEN / ASUFC
Data 25/03/2021



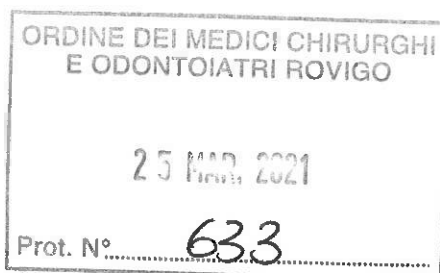
ASU FC
Azienda sanitaria
universitaria
Friuli Centrale

S.O.C. POLITICHE DEL TERRITORIO

- Dirigente Amministrativo
Avv. Gianluigi Moise
E-mail: politichedelterritorio@asufc.sanita.fvg.it
- Referente per la pratica: Greta Tolazzi
Tel. n. 0432 989475
E-mail: greta.tolazzi@asufc.sanita.fvg.it



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA



Agli Ordini dei Medici Chirurghi e degli
Odontoiatri d'Italia

TRASMISSIONE VIA PEC

Oggetto: Richiesta divulgazione esigenza di reperire medici disponibili al conferimento di incarichi provvisori di medicina generale per l'assistenza primaria e la continuità assistenziale.

Quest'Azienda Sanitaria rappresenta la necessità di garantire il servizio di assistenza primaria di medicina generale nei seguenti ambiti territoriali:

- Ambito territoriale comprendente i Comuni di Buja, Colloredo di Monte Albano, Coseano, Dignano, Fagagna, Forgaria nel Friuli, Majano, Moruzzo, Osoppo, Ragogna, Rive d'Arcano, San Daniele del Friuli, San Vito di Fagagna e Treppo Grande, con vincolo di ambulatorio a Moruzzo e Fagagna;
- Ambito territoriale comprendente i Comuni di Attimis, Faedis e Povoletto, a decorrere dal 17.04.2021;
- Ambito territoriale comprendente il Comune di Pasian di Prato, a decorrere dal 01.05.2021;
- Ambito territoriale comprendente i Comuni di Pocenia e Rivignano-Teor, a decorrere dal 01.05.2021;
- Ambito territoriale comprendente i Comuni di Aiello del Friuli, San Vito al Torre, Campolongo-Tapogliano, Visco e Ruda, a decorrere dal 22.06.2021.

Si rileva inoltre, la necessità di dover provvedere al conferimento di diversi incarichi provvisori di continuità assistenziale in tutto il territorio di competenza ASU FC.

Considerato l'esito negativo delle iniziative intraprese finora, si richiede cortesemente di divulgare la necessità di quest'Azienda di reperire medici disponibili ad assicurare i predetti servizi.

I medici interessati all'eventuale conferimento dei predetti incarichi provvisori potranno trasmettere la propria disponibilità, utilizzando il modello allegato, a questa SOC Politiche del Territorio, mediante PEC al seguente indirizzo: asufc@certsanita.fvg.it.

Per eventuali informazioni i medici potranno rivolgersi all'Ufficio Personale Convenzionato della sede di Gemona del Friuli tel. n. 0432/989475 - 0432/989410.

Ringraziando per la collaborazione si porgono distinti saluti.

Il Dirigente Amministrativo
Avv. Gianluigi Moise
Documento firmato digitalmente

Documento sottoscritto con firma digitale ai sensi degli artt. 20 e 24 del D.lgs. n. 82 del 7 marzo 2005, Codice dell'amministrazione digitale, e valido agli effetti dell'art. 21 comma 2 del medesimo decreto.

ALLA SOC POLITICHE DEL TERRITORIO
DELL'A.S.U. FRIULI CENTRALE
Via Pozzuolo, n. 330
33100 UDINE

Trasmissione via PEC:
asufc@certsanita.fvg.it

Il/La sottoscritto/a

COMUNICA

- o di essere disponibile all'eventuale conferimento dei seguenti incarichi provvisori di assistenza primaria di medicina generale (1):
 - Ambito territoriale comprendente i Comuni di Buja, Colloredo di Monte Albano, Coseano, Dignano, Fagagna, Forgaria nel Friuli, Majano, Moruzzo, Osoppo, Ragogna, Rive d'Arcano, San Daniele del Friuli, San Vito di Fagagna e Treppo Grande, con vincolo di ambulatorio a Moruzzo e Fagagna;
 - Ambito territoriale comprendente i Comuni di Attimis, Faedis e Povoletto, a decorrere dal 17.04.2021;
 - Ambito territoriale comprendente il Comune di Pasian di Prato, a decorrere dal 01.05.2021;
 - Ambito territoriale comprendente i Comuni di Pocenia e Rivignano-Teor, a decorrere dal 01.05.2021;
 - Ambito territoriale comprendente i Comuni di Aiello del Friuli, San Vito al Torre, Campolongo-Tapogliano, Visco e Ruda, a decorrere dal 22.06.2021.
- o di essere disponibile all'eventuale conferimento di un incarico provvisorio di continuità assistenziale (2) .

Pertanto, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e della sanzione della decadenza dal beneficio conseguito a seguito di un provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere (art. 75 del D.P.R. n. 445/2000 cit.),

DICHIARA

- di essere nato/a a _____ Prov/Stato _____
il _____;
-di essere residente a _____ Via _____ n. _____
Provincia _____;
-di essere domiciliato a _____ Via _____ n. _____
Provincia _____;
-cell. _____;

- Indirizzo e mail _____ pec _____;

- CF _____

- di essere laureato/a in data _____ voto di laurea _____
(giorno, mese e anno)

presso l'Università degli Studi di _____ con specializzazione
in _____ conseguita il _____
c/o _____;

- di essere/non essere iscritto nella graduatoria unica regionale della Regione _____
_____ per l'anno _____ con il punteggio di _____;

- di essere/ non essere in possesso dell'attestato di formazione specifica in medicina generale
conseguito in data _____ presso _____;

- di essere iscritto/a al _____ anno della scuola di specializzazione presso l'Università di
_____;

- di essere iscritto/a al _____ anno del corso triennale per la formazione specifica in
medicina presso _____;

- di essere iscritto/a all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di
_____ dal _____ n. _____;

- di svolgere/non svolgere altra attività a qualsiasi titolo: _____

Si allega fotocopia del documento d'identità

Lì, _____

firma _____

- (1) Si chiede di indicare l'ordine di priorità nella scelta degli incarichi, con una numerazione progressiva da 1 a 5.
- (2) La sede verrà concordata a seguito manifestazione d'interesse al conferimento di tale incarico.