REGIONE CALABRIA
GIUNTA REGIONALE

DIPARTIMENTO SALUTE E SERVIZI SANITARI
SETTORE 7 - ASSISTENZA TERRITORIALE – SALUTE NELLE CARCERI – FORMAZIONE ECM – MEDICINA CONVENZIONATA – CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Assunto il 28/10/2026

Numero Registro Dipartimento 1040

==========

DECRETO DIRIGENZIALE

"Registro dei decreti dei Dirigenti della Regione Calabria"

N°. 18304 DEL 28/10/2026

Oggetto: Art.72 – A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale (MMG) del 15 gennaio 2026. Pubblicazione incarichi vacanti per la Sanità Penitenziaria individuati dall' Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone anno di riferimento all'anno 2026.

Dichiarazione di conformità della copia informatica

Il presente documento, ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e successive modificazioni è copia conforme informatica del provvedimento originale in formato elettronico, firmato digitalmente, conservato in banca dati della Regione Calabria.

Cod. Proposta 109854
Copia informatica conforme ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e s.m.

IL DIRIGENTE DI SETTORE

VISTI

- la Legge 7 agosto 1990, n. 241 e ss.mm.ii., recante norme sul procedimento amministrativo;
- la Legge regionale 13 maggio 1996, n.7, recante "Norme sull'ordinamento della struttura organizzativa della Giunta Regionale e sulla dirigenza regionale";
- il D. L.gs. n. 118/2011, contenente disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti Locali e dei loro Organismi;
- il D.P.G.R. n. 354 del 24 giugno 1999 concernente la separazione dell'attività amministrativa di indirizzo e di controllo da quella gestionale, modificato con D.P.G.R. 206 del 15 dicembre 2000;
- la D.G.R. n. 665 del 14 dicembre 2022, avente ad oggetto: "Misure per garantire la funzionalità della struttura organizzativa della Giunta Regionale - Approvazione Regolamento di riorganizzazione delle strutture della Giunta Regionale. Abrogazione regolamento regionale 20 aprile 2022, n. 3 e ss.mm.ii";
- la L. R. 1° dicembre 2022, n. 42, recante "Riordino del sistema dei controlli interni e istituzione dell'Organismo regionale per i controlli di legalità";
- la D.G.R. del 12 gennaio 2023, n. 3, recante "Regolamento delle procedure di controllo interno in attuazione dell'articolo 4, comma 7 e dell'articolo 9 della legge regionale 1 dicembre 2022, n. 42 (Riordino del sistema di controlli interni e istituzione dell'Organismo regionale per i controlli di legalità)";
- la D.G.R. n. 134 del 25 marzo 2026 "Approvazione Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2026/2028";
- la Circolare prot. n. 765486 del 05/12/2024 ad oggetto: D.G.R. n. 536 del 19.10.2024 "Approvazione Piano dei controlli di regolarità amministrativa in fase successiva – Anno 2025". Disposizioni operative;
- il D.G.R. n. 572 del 24 ottobre 2024 recante "Misure per garantire la funzionalità della struttura organizzativa della Giunta Regionale – approvazione modifiche del regolamento Regionale n. 12/2022 e s.m.i.";
- il regolamento regionale n. 11 del 24 ottobre 2024 recante "modifica del regolamento di organizzazione delle strutture della Giunta regionale n. 12/2022 e s.m.i.";
- il D.P.G.R. n. 66 del 1° novembre 2025, con il quale è stato approvato il Regolamento regionale n. 7 del 20 novembre 2025, recante "Regolamento di riorganizzazione delle articolazioni amministrative della Giunta regionale";
- la D.G.R. n. 604 del 24 novembre 2025, con la quale è stato approvato il Regolamento Regionale n. 11 del 09 dicembre 2025 che ha integralmente sostituito l'Allegato 1) al predetto Regolamento Regionale n.7/2025;
- i Regolamenti Regionali n. 13 e n. 14 del 15 dicembre 2025 con i quali è stata disposta l'entrata in vigore delle nuova organizzazione delle strutture amministrative della Giunta regionale, cosi come modificata, in data 22 dicembre 2025;
- la D.G.R. n. 673 del 20 dicembre 2025, recante "Regolamento regionale n. 7 del 20 novembre 2025 e ss.mm.ii. - Regolamento di organizzazione delle strutture amministrative della Giunta regionale – Adempimenti";
- il D.P.G.R. n. 92 del 22/12/2025, con il quale è stato conferito al Dott. Ernesto Esposito l'incarico di Dirigente generale del Dipartimento "Salute E Servizi Sanitari" della Giunta regionale, per come individuato con la D.G.R. n. 666 del 20/12/2025;
- il D.D.G. n. 8770 del 20/05/2026 con cui è stato conferito l'incarico di direzione ad interim del Settore n. 7 "Assistenza Territoriale – Salute nelle carceri – Formazione ECM – Medicina Convenzionata – Continuità Assistenziale", al Dott. Francesco Lucia;
- il D.D.S. n. 13062 del 16.09.2025, con il quale veniva conferito al funzionario Caterina Tavano l'incarico di Responsabile del Procedimento;

VISTI, ALTRESI'

- il D.Lgs. 22 giugno 1999, n. 230**,** come modificato ed integrato dalD.Lgs. 22 dicembre 2000, n. 433**,** che ha introdotto il riordino della medicina penitenziaria ed assegnato al Servizio Sanitario Nazionale il compito di assicurare alle persone detenute o internate livelli di prestazioni di prevenzione, di diagnosi, di cura e riabilitazione analoghi a quelli garantiti ai cittadini in stato di libertà, sulla base degli obiettivi generali di salute e dei livelli essenziali di assistenza (LEA) individuati nel piano sanitario nazionale e regionale;

- l'articolo 2, comma 283, lettera a) della Legge 24 dicembre 2007, n. 244, nonché il conseguente D.P.C.M. 1 aprile 2008, relativi al trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie afferenti alla sanità penitenziaria;

- il vigente Accordo Collettivo Nazionale (A.C.N.) per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 15 gennaio 2026;

- il Capo IV del sopra citato vigente A.C.N. regolamenta l'attività svolta dai medici in rapporto di convenzionamento con il S.S.N. operanti all'interno degli Istituti Penitenziari, a seguito del trasferimento delle funzioni sanitarie, e disciplina il rapporto di convenzionamento instaurato tra le Aziende Sanitarie ed i medici

del servizio di assistenza penitenziaria per l'espletamento delle attività afferenti alla medicina generale, i quali assumono la denominazione di medici di assistenza penitenziaria;

- l'art. 72, comma 14 del medesimo A.C.N., il quale dispone che *"l'Azienda conferisce definitivamente l'incarico a tempo indeterminato, ovvero l'incarico temporaneo ai medici di cui all'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12 o a quelli di cui all'articolo 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, con provvedimento del Direttore Generale che viene comunicato all'interessato mediante PEC, con l'indicazione del termine di inizio dell'attività, da cui decorrono gli effetti giuridici ed economici. Al medico con incarico temporaneo è corrisposto il trattamento economico di cui all'articolo 75"*;

PRESO ATTO CHE con decreto n.17789 del 26 novembre 2025, pubblicato nel BURC n. 235 del 27 novembre 2025, è stata approvata graduatoria regionale definitiva per il convenzionamento nella medicina generale valevole per l'anno 2026;

RILEVATO CHE

- l'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone, con pec acquisita al prot. n. 850546 del 20 ottobre 2026, ha trasmesso al Settore 7, del Dipartimento 'Salute e Servizi Sanitari' con deliberazione n. 535 del 13 ottobre 2026, l'elenco degli incarichi vacanti per la Sanità Penitenziaria con riferimento al 2026, ai fini della successiva pubblicazione sul BURC;

- dall'istruttoria effettuata dal Responsabile del Procedimento, acquisita al protocollo regionale n. 870460 del 27 ottobre 2026 e custodita agli atti del competente Settore 7 "Assistenza territoriale - Salute nelle carceri - Formazione ECM - Medicina convenzionata - Continuità assistenziale" del Dipartimento "Salute e Servizi Sanitari", la quale attesta la regolarità tecnico-amministrativa del presente provvedimento e la conformità degli atti trasmessi dall'ASP di Crotone nel rispetto alla normativa vigente;

RITENUTO pertanto, di provvedere, nel rispetto del vigente A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, all'approvazione e conseguente pubblicazione sul Bollettino Ufficiale dell'Avviso (Allegato A) recante le indicazioni per la presentazione delle domande di partecipazione per la copertura degli incarichi vacanti trasmessi con deliberazione n. 535 del 13 ottobre 2026 dall'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone con riferimento all' anno 2026;

PRECISATO CHE

- **i medici aspiranti** al conferimento degli incarichi, ai sensi dell'art. 72, comma 2, del vigente A.C.N., dovranno presentare domanda di partecipazione entro il termine perentorio di venti (20) giorni decorrenti dalla data di pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria (BURC), secondo le modalità stabilite nell'allegato Avviso pubblico (Allegato A), che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;

- **secondo il consolidato orientamento** della giurisprudenza amministrativa e in conformità con i principi generali sull'accesso agli impieghi nelle Pubbliche Amministrazioni (di cui al D.P.R. 9 maggio 1994, n. 487), i requisiti di ammissione e i titoli valutabili (quali titoli di studio, abilitazioni professionali ed eventuale età limite) devono essere posseduti dai candidati alla data di scadenza del termine utile per la presentazione delle domande di partecipazione;

- **il competente Settore** del Dipartimento "Salute e Servizi Sanitari", alla scadenza del suddetto termine, provvederà – nel rispetto di quanto sancito dall'art.72, alla predisposizione delle graduatorie per l'assegnazione degli incarichi copertura degli incarichi vacanti trasmessi con deliberazione n. 535 del 13 ottobre 2026 dall'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone con riferimento all' anno 2026, formulate sulla base dell'anzianità, dei relativi punteggi e criteri indicati, con la precisazione, per ciascun nominativo, degli incarichi per cui concorre;
-
- **avverso la graduatoria provvisoria** è ammessa, da parte dei medici interessati, la presentazione di un'istanza motivata di riesame della propria posizione; tale istanza dovrà essere inoltrata entro il termine perentorio di 15 (dieci) giorni decorrenti dal giorno successivo a quello di pubblicazione della graduatoria stessa sul BURC ;

- **gli uffici competenti** del Dipartimento "Salute e Servizi Sanitari" provvederanno alla pubblicazione del presente decreto sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria (BURC) e nella specifica area tematica del portale

istituzionale della Regione Calabria, accessibile al seguente indirizzo telematico: https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-servizi-sanitari/costituirà notifica ad ogni effetto di legge per tutti gli interessati e non si provvederà, pertanto, ad alcuna ulteriore comunicazione individuale;

- **con successivo provvedimento** dirigenziale e/o avviso pubblico saranno comunicate la data e la sede di convocazione dei candidati aventi titolo all'assegnazione degli incarichi, con un preavviso minimo di quindici (15) giorni; tale forma di pubblicità costituirà notifica ad ogni effetto di legge per tutti gli interessati e non si provvederà, pertanto, ad alcuna ulteriore comunicazione individuale;

- all'atto del conferimento dell'incarico da parte dell'Azienda Sanitaria Provinciale il medico non dovrà trovarsi nelle situazioni di incompatibilità di cui all'art. 21, co. 1, del vigente Accordo;

ATTESTATO che il presente provvedimento non comporta oneri sul Bilancio Regionale, in quanto trattasi di attivazione di procedura per l'assegnazione degli incarichi vacanti per la Sanità Penitenziaria per l'anno 2026, nel rispetto dell'Accordo Collettivo Nazionale di riferimento;

SU PROPOSTA della Responsabile del Procedimento, individuata con D.D.S. n. 13062 del 16.09.2025, che attesta la regolarità amministrativa-contabile nonché la legittimità e la correttezza del presente atto;

DECRETA

Per le motivazioni espresse in premessa, e che qui si intendono integralmente riportate:

DI APPROVARE, per le motivazioni espresse in premessa, l'*Avviso Pubblico (Allegato A)*, che forma parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, recante le indicazioni e i criteri per la presentazione delle domande di partecipazione per la copertura degli incarichi vacanti trasmessi con deliberazione n. 535 del 13 ottobre 2026 dall'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone con riferimento all' anno 2026 disponendone la conseguente pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione;

DI PRECISARE CHE

- i medici aspiranti al conferimento degli incarichi, ai sensi dell'art. 72, comma 2, del vigente A.C.N., dovranno presentare domanda di partecipazione entro il termine perentorio di venti (20) giorni decorrenti dalla data di pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria (BURC), secondo le modalità stabilite nell'allegato Avviso pubblico (Allegato A), che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;

- secondo il consolidato orientamento della giurisprudenza amministrativa e in conformità con i principi generali sull'accesso agli impieghi nelle Pubbliche Amministrazioni (di cui al D.P.R. 9 maggio 1994, n. 487), i requisiti di ammissione e i titoli valutabili (quali titoli di studio, abilitazioni professionali ed eventuale età limite) devono essere posseduti dai candidati alla data di scadenza del termine utile per la presentazione delle domande di partecipazione;

- il competente Settore del Dipartimento "Salute e Servizi Sanitari", alla scadenza del suddetto termine, provvederà – nel rispetto di quanto sancito dall'art.72, alla predisposizione delle graduatorie per l'assegnazione degli incarichi vacanti per la Sanità Penitenziaria trasmessi con deliberazione n. 535 del 13 ottobre 2026, con riferimento all'anno 2026, formulate sulla base dell'anzianità, dei relativi punteggi e criteri indicati, con la precisazione, per ciascun nominativo, degli incarichi per cui concorre;

- avverso la graduatoria provvisoria è ammessa, da parte dei medici interessati, la presentazione di un'istanza motivata di riesame della propria posizione; tale istanza dovrà essere inoltrata entro il termine perentorio di 15 (dieci) giorni decorrenti dal giorno successivo a quello di pubblicazione della graduatoria stessa sul BURC ;

- gli uffici competenti del Dipartimento "Salute e Servizi Sanitari" provvederanno alla pubblicazione del presente decreto sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria (BURC) e nella specifica area tematica del portale istituzionale della Regione Calabria, accessibile al seguente indirizzo telematico: https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-servizi-sanitari/costituirà notifica ad ogni effetto di legge per tutti gli interessati e non si provvederà, pertanto, ad alcuna ulteriore comunicazione individuale;

- con successivo provvedimento dirigenziale e/o avviso pubblico saranno comunicate la data e la sede di convocazione dei candidati aventi titolo all'assegnazione degli incarichi, con un preavviso minimo di quindici (15) giorni; tale forma di pubblicità costituirà notifica ad ogni effetto di legge per tutti gli interessati e non si provvederà, pertanto, ad alcuna ulteriore comunicazione individuale;

- all'atto del conferimento dell'incarico da parte dell'Azienda Sanitaria Provinciale il medico non dovrà trovarsi nelle situazioni di incompatibilità di cui all'art. 21, co. 1, del vigente Accordo;

DI ATTESTARE che il presente provvedimento non comporta oneri sul Bilancio Regionale, in quanto trattasi di attivazione di procedura per l'assegnazione degli incarichi vacanti per la Sanità Penitenziaria per l'anno 2026, nel rispetto dell'Accordo Collettivo Nazionale di riferimento;

DI PUBBLICARE il presente provvedimento nell'area tematica del portale istituzionale della Regione Calabria, accessibile al seguente indirizzo internet: https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-servizi-sanitari/;

DI NOTIFICARE il presente atto, a cura del Responsabile del Procedimento, alla Direzione Generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone, nonché agli Ordini provinciali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Regione Calabria, affinché ne diano la massima e adeguata visibilità;

DI PROVVEDERE alla pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria (BURC), in conformità al Regolamento (UE) n. 2016/679 (GDPR) e all'art. 20 della L.R. 6 aprile 2011, n. 11, nonché sul sito web istituzionale dell'Ente ai sensi del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33;

AVVERSO il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale al Tribunale Amministrativo Regionale (TAR) della Calabria entro il termine di 60 (sessanta) giorni dalla data di pubblicazione, ovvero ricorso straordinario al Presidente della Repubblica entro il termine di 120 (centoventi) giorni.

Sottoscritta dal Responsabile del Procedimento
Caterina Tavano
(con firma digitale)

Sottoscritta dal Dirigente
FRANCESCO LUCIA
(con firma digitale)

REGIONE CALABRIA
Dipartimento "Salute E Servizi Sanitari"

Settore n. 7 "Assistenza Territoriale - Salute nelle Carceri - Formazione ECM - Medicina convenzionata - Continuità Assistenziale".

ALLEGATO A

AVVISO AMBITI CARENTI SANITA' PENITENZIARIA ANNO 2026 PUBBLICAZIONE INCARICHI VACANTI SANITA' PENITENZIARIA INDIVIDUATE DALL' AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE

In attuazione di quanto sancito dall'art.72 del vigente Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 15 gennaio 2026, al Capo IV– Assistenza negli Istituti Penitenziari regolamenta l'attività svolta dai medici in rapporto di convenzionamento con il S.S.N. operanti all'interno degli Istituti Penitenziari, a seguito del trasferimento delle funzioni sanitarie ai sensi dell'articolo 2, comma 283, lettera a) della L. 24 dicembre 2007, n. 244 e dal D.P.C.M. 1 aprile 2008;

Preso atto che l'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone ha trasmesso con deliberazione n° 535 del 13.10.02026, l'elenco degli incarichi vacanti di Assistenza Penitenziaria con riferimento all'anno 2026.

CONSIDERATO CHE

- il D.Lgs. 22 giugno 1999, n. 230, come modificato ed integrato dal D.Lgs. 22 dicembre 2000, n. 433, ha introdotto il riordino della medicina penitenziaria ed assegnato al Servizio Sanitario Nazionale il compito di assicurare alle persone detenute o internate livelli di prestazioni di prevenzione, di diagnosi, di cura e riabilitazione analoghi a quelli garantiti ai cittadini in stato di libertà, sulla base degli obiettivi generali, di salute e dei livelli essenziali di assistenza individuati nel piano sanitario nazionale e regionale;

- l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 15 gennaio 2026, al Capo IV– Assistenza negli Istituti Penitenziari regolamenta l'attività svolta dai medici in rapporto di convenzionamento con il S.S.N. operanti all'interno degli Istituti Penitenziari, a seguito del trasferimento delle funzioni sanitarie ai sensi dell'articolo 2, comma 283, lettera a) della L. 24 dicembre 2007, n. 244 e dal D.P.C.M. 1 aprile 2008;

- l'art. 72 comma 14, "l 'Azienda conferisce definitivamente l'incarico a tempo indeterminato, ovvero l'incarico temporaneo ai medici di cui all'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12 o a quelli di cui all'articolo 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, con provvedimento del Direttore Generale che viene comunicato all'interessato mediante PEC, con l'indicazione del termine di inizio dell'attività, da cui decorrono gli effetti giuridici ed economici. Al medico con incarico temporaneo è corrisposto il trattamento economico di cui all'articolo 75";

- dall'istruttoria effettuata dal Responsabile del Procedimento, acquisita al protocollo regionale n. 870460 del 27 ottobre 2026 e custodita agli atti del competente Settore 7 "Assistenza territoriale - Salute nelle carceri - Formazione ECM - Medicina convenzionata - Continuità assistenziale" del Dipartimento "Salute e Servizi Sanitari";

Occorre pertanto provvedere, nel rispetto del vigente A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, all'approvazione e conseguente pubblicazione sul Bollettino Ufficiale dell'Avviso (Allegato A) recante le indicazioni per la presentazione delle domande di partecipazione per la copertura degli incarichi vacanti di Assistenza Penitenziaria individuati con deliberazione n° 535 del 13.10.02026 dall' Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone con riferimento all'anno 2026.

CASA CIRCONDARIALE	POSTAZIONE DI ASSISTENZA PENITENZIARIA DIURNA
CROTONE	N.4
TOTALE	**N.4**

Il D.Lgs. 22 giugno 1999, n. 230, come modificato ed integrato dal D.Lgs. 22 dicembre 2000, n. 433, ha introdotto il riordino della medicina penitenziaria ed assegnato al Servizio Sanitario Nazionale il compito di assicurare alle persone detenute o internate livelli di prestazioni di prevenzione, di diagnosi, di cura e riabilitazione analoghi a quelli garantiti ai cittadini in stato di libertà, sulla base degli obiettivi generali, di salute e dei livelli essenziali di assistenza individuati nel piano sanitario nazionale e regionale.

Il Capo IV del vigente Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 15 gennaio 2026, regolamenta l'attività svolta dai medici in rapporto di convenzionamento con il S.S.N. operanti all'interno degli Istituti penitenziari, a seguito del trasferimento delle funzioni sanitarie ai sensi dell'articolo 2, comma 283, lettera a) della L. 24 dicembre 2007, n. 244 e dal D.P.C.M. 1 aprile 2008, e disciplina il rapporto di convenzionamento instaurato tra le Aziende Sanitarie ed i medici del servizio di assistenza penitenziaria, per l'espletamento delle attività afferenti alla medicina generale e tali medici assumono la denominazione di medici di assistenza penitenziaria.

REQUISITI, TERMINI E MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

L'attività assistenziale presso gli Istituti penitenziari è assicurata dal servizio medico di base secondo il modello organizzativo definito dalla Regione con riferimento all'Accordo 22 gennaio 2015 della Conferenza Unificata, sul documento "Linee guida in materia di modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli Istituti penitenziari per adulti; implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali". I suddetti modelli organizzativi tengono conto anche dei rapporti di lavoro trasferiti al Servizio Sanitario Nazionale ai sensi dell'articolo 2, comma 283, lettera b) della L. 24 dicembre 2007, n. 244 e dal D.P.C.M. 1 aprile 2008.

I medici di assistenza penitenziaria prestano attività assistenziale a tutta la popolazione detenuta e garantiscono le attività di prevenzione, promozione della salute, diagnosi e terapia previste dai Livelli Essenziali di Assistenza nel rispetto dell'art.71 del citato Accordo.

1. Le Aziende valutano il fabbisogno di medici e verificano la possibilità di assegnare ore disponibili ai medici con incarico a tempo indeterminato, per realizzare il completamento orario, prima di procedere alla pubblicazione degli incarichi vacanti sul Bollettino Ufficiale. In caso di pubblicazione deve essere indicato un incarico di almeno 24 ore settimanali.
2. I medici interessati, entro 20 (venti) giorni dalla pubblicazione di cui al comma 1, presentano alla Azienda domanda di assegnazione, con apposizione del bollo secondo la normativa vigente, per uno o più incarichi vacanti pubblicati.
3. Possono concorrere al conferimento degli incarichi vacanti:
   a) i medici titolari di incarico a tempo indeterminato di assistenza penitenziaria da almeno un anno. I trasferimenti sono possibili fino alla concorrenza di un terzo dei posti disponibili in ciascuna Azienda e i quozienti frazionali ottenuti nel calcolo del terzo di cui sopra si approssimano alla unità più vicina. In caso di disponibilità di un solo posto per questo può essere esercitato il diritto di trasferimento;
   b) i medici inclusi nella graduatoria regionale per la medicina generale valida per l'anno in corso approvata con decreto n.17789 del 26 novembre 2025, pubblicato nel BURC n. 235 del 27 novembre 2025;
   c) i 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, autocertificandone

il possesso all'atto della presentazione della domanda di cui al comma 2;

d) i medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale, non compresi nella lettera precedente;

e) i medici di cui all'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12, frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale in Regione;

f) i medici di cui all'articolo 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale in Regione.

4. I medici di cui al comma 3, lettera a) possono concorrere all'assegnazione solo per trasferimento e sono graduati in base all'anzianità di incarico a tempo indeterminato nell'assistenza penitenziaria detratti i periodi di eventuale sospensione dell'incarico.

5. I medici di cui al comma 3, lettera b), sono graduati nell'ordine risultante dai seguenti criteri:

   a) punteggio riportato nella graduatoria regionale di cui all'articolo 19;

   b) punti 5 ai medici che nell'ambito dell'Azienda nella quale è vacante l'incarico per il quale concorrono abbiano la residenza fin da due anni antecedenti la scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale e che tale requisito abbiano mantenuto fino al conferimento dell'incarico;

   c) punti 20 ai medici residenti nell'ambito della Regione da almeno due anni antecedenti la scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale e che tale requisito abbiano mantenuto fino al conferimento dell'incarico.

6. In caso di pari posizione, i medici di cui al comma 3, lettera a) e lettera b) sono graduati nell'ordine di minore età, voto di laurea ed anzianità di laurea.

7. I medici di cui al comma 3, lettera c) e d) sono graduati nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e della anzianità di laurea.

8. I medici di cui al comma 3, lettere e) ed f) sono graduati, nel rispetto dell'annualità di frequenza del corso (terza, seconda, prima), a partire dalla data di effettivo inizio dello stesso. In caso di pari anzianità sono graduati secondo la minore età al conseguimento del diploma di laurea, il voto di laurea e l'anzianità di laurea.

9. L'Azienda interpella i medici di cui al comma 3, lettera a), successivamente i medici di cui alla lettera b), i medici di cui alla lettera c), i medici di cui alla lettera d), i medici di cui alla lettera e) ed infine i medici di cui alla lettera f). I medici di cui a ciascuna delle lettere c), d), e) ed f) sono interpellati con priorità per i residenti nel territorio aziendale, in Regione e da ultimo fuori Regione.

10. Il medico che accetta per trasferimento decade dall'incarico di provenienza.

11. La Regione provvederà alla convocazione, di tutti i medici aventi titolo alla assegnazione degli incarichi con un preavviso di 15 (quindici) giorni.

12. La mancata presentazione costituisce rinuncia all'incarico. Il medico oggettivamente impossibilitato a presentarsi può dichiarare, mediante posta elettronica certificata, la propria disponibilità all'accettazione.

13. All'atto dell'assegnazione dell'incarico il medico deve rilasciare una dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante la posizione giuridica. Eventuali situazioni di incompatibilità di cui all'articolo 21 devono essere risolte all'atto dell'assegnazione dell'incarico e comunque cessare prima del conferimento dello stesso.

14. L'Azienda conferirà definitivamente l'incarico a tempo indeterminato, ovvero l'incarico temporaneo ai medici di cui all'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12 o a quelli di cui all'articolo 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, con provvedimento del Direttore Generale che viene comunicato all'interessato mediante PEC, con l'indicazione del termine di inizio dell'attività, da cui decorrono gli effetti giuridici ed economici. Al medico con incarico temporaneo è corrisposto il trattamento economico di cui all'articolo 75.

15. Il Direttore Generale conferirà l'incarico a tempo indeterminato ai medici di cui all'articolo 9, comma 1, del

D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12 o a quelli di cui all'articolo 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, **con decorrenza dalla data di conseguimento del diploma di formazione specifica in medicina generale, previa acquisizione dell'autocertificazione del titolo.**

MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

- **i medici aspiranti** al conferimento degli incarichi, ai sensi dell'art. 72, comma 2, del vigente A.C.N., dovranno presentare domanda di partecipazione entro il termine perentorio di venti (20) giorni decorrenti dalla data di pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria (BURC), secondo le modalità stabilite nell'allegato Avviso pubblico (Allegato A), che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;

- **secondo il consolidato orientamento** della giurisprudenza amministrativa e in conformità con i principi generali sull'accesso agli impieghi nelle Pubbliche Amministrazioni (di cui al **D.P.R. 9 maggio 1994, n. 487**), i requisiti di ammissione e i titoli valutabili (quali titoli di studio, abilitazioni professionali ed eventuale età limite) devono essere posseduti dai candidati alla data di scadenza del termine utile per la presentazione delle domande di partecipazione;

- **il competente Settore** del Dipartimento "Salute e Servizi Sanitari", alla scadenza del suddetto termine, provvederà – nel rispetto di quanto sancito dall'art.72, alla predisposizione delle graduatorie per l'assegnazione degli incarichi di Continuità Assistenziale presso gli Istituti Penitenziari di Crotone (Panzera – Arghillà) – Palmi/Laureana di Borrello (ICAT) – Locri - in attuazione del DCA n° 126 del 05.10.2021 con riferimento all' anno 2026, formulate sulla base dell'anzianità, dei relativi punteggi e criteri indicati, con la precisazione, per ciascun nominativo, degli incarichi per cui concorre;

- **avverso la graduatoria provvisoria** è ammessa, da parte dei medici interessati, la presentazione di un'istanza motivata di riesame della propria posizione; tale istanza dovrà essere inoltrata entro il termine perentorio di 15 (dieci) giorni decorrenti dal giorno successivo a quello di pubblicazione della graduatoria stessa sul BURC ;

- **gli uffici competenti** del Dipartimento "Salute e Servizi Sanitari" provvederanno alla pubblicazione del presente decreto sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria (BURC) e nella specifica area tematica del portale istituzionale della Regione Calabria, accessibile al seguente indirizzo telematico: **https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-servizi-sanitari/** costituirà notifica ad ogni effetto di legge per tutti gli interessati e non si provvederà, pertanto, ad alcuna ulteriore comunicazione individuale;

- **con successivo provvedimento** dirigenziale e/o avviso pubblico saranno comunicate la data e la sede di convocazione dei candidati aventi titolo all'assegnazione degli incarichi, con un preavviso minimo di quindici (15) giorni; tale forma di pubblicità costituirà notifica ad ogni effetto di legge per tutti gli interessati e non si provvederà, pertanto, ad alcuna ulteriore comunicazione individuale;

- **all'atto del conferimento** dell'incarico da parte della competente Azienda Sanitaria Provinciale, il medico del ruolo unico di assistenza primaria non dovrà trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste dall'art. 21, comma 1, del vigente Accordo Collettivo Nazionale;

- la mancata presentazione costituisce rinuncia all'incarico. Il medico oggettivamente impossibilitato a presentarsi può dichiarare, mediante posta elettronica certificata, all'indirizzo pec **avvisigraduatoriemmg-pls.salute@pec.regione.calabria.it** la propria disponibilità all'accettazione con l'indicazione dell'ordine di priorità tra gli incarichi per i quali abbia presentato domanda; in tal caso gli sarà attribuito il primo incarico disponibile tra quelli indicati**;**
- gli uffici competenti del Dipartimento Salute E Servizi Sanitari espletate le formalità per l'assegnazione degli incarichi, invierà gli atti alle Aziende interessate.

Di precisare che la domanda di assegnazione debba essere inoltrata (da una casella di Posta Elettronica Certificata di cui il candidato sia titolare) al Settore 7 del Dipartimento "Salute e Servizi Sanitari", esclusivamente all'indirizzo PEC **avvisigraduatoriemmg-pls.salute@pec.regione.calabria.it**, utilizzando i modelli allegati al presente avviso e secondo le seguenti modalità di sottoscrizione e assolvimento dell'imposta di bollo:

Modalità di sottoscrizione della domanda:

- **Firma autografa:** sottoscritta su carta in forma estesa e leggibile, scansionata in formato PDF e accompagnata, a pena di esclusione, da una copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità (ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000);
- **Firma digitale:** sottoscritta con firma digitale o qualificata intestata al candidato, in corso di validità;

Modalità di assolvimento dell'imposta di bollo (pari a € 16,00):

- **Marca da bollo cartacea:** applicata sull'istanza e preventivamente annullata mediante apposizione di un segno a croce o altro simbolo idoneo, procedendo poi alla scansione integrale del documento;
- **Modalità telematica (Modello F23 o similari):** assolta in modo telematico, allegando alla PEC l'attestazione dell'avvenuto pagamento unitamente alla domanda di partecipazione;

- **il competente Settore 7 del Dipartimento** "Salute e Servizi Sanitari", alla scadenza del termine per la presentazione delle istanze, provvederà con successivo formale decreto alla formulazione e all'approvazione delle graduatorie per l'assegnazione degli incarichi vacanti residui per l'anno 2026;

- **avverso la graduatoria provvisoria** è ammessa, da parte dei medici interessati, la presentazione di un'istanza motivata di riesame della propria posizione; tale istanza dovrà essere inoltrata entro il termine perentorio di 15 (dieci) giorni decorrenti dal giorno successivo a quello di pubblicazione della graduatoria stessa sul BURC;

TIPOLOGIA DOMANDE

La domanda dovrà essere inviata, **in un unico file formato PDF completo di tutti gli allegati** esclusivamente all'indirizzo **avvisigraduatoriemmg-pls.salute@pec.regione.calabria.it**

a) i medici titolari di incarico a tempo indeterminato di assistenza penitenziaria da almeno un anno. I trasferimenti sono possibili fino alla concorrenza di un terzo dei posti disponibili in ciascuna Azienda e i quozienti frazionali ottenuti nel calcolo del terzo di cui sopra si approssimano alla unità più vicina. In caso di disponibilità di un solo posto per questo può essere esercitato il diritto di trasferimento;

b) i medici inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno in corso;

c) i 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, autocertificandone il possesso all'atto della presentazione della domanda di cui al comma 2;

d) i medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale, non compresi nella lettera precedente;

e) i medici di cui all'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12, frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale in Regione;

f) i medici di cui all'articolo 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale in Regione.

- **I medici aspiranti** all'assegnazione dell'incarico debbano dichiarare nell'istanza le sedi prescelte e quanto richiesto dal presente avviso, attestando il possesso dei requisiti e delle condizioni previsti per ciascuna categoria di partecipazione. I candidati hanno altresì l'obbligo di dichiarare di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016 (GDPR), nonché di accettare incondizionatamente le prescrizioni indicate nell'avviso, conformi al vigente ACN e alle norme di riferimento;

- **Unitamente alla domanda di partecipazione**, gli aspiranti medici debbano presentare, a pena di inammissibilità, una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà redatta secondo lo schema di cui all'Allegato L. Con tale dichiarazione i candidati sono tenuti ad attestare se, alla data di presentazione dell'istanza, abbiano in essere rapporti di lavoro dipendente (anche a tempo determinato o precario), trattamenti pensionistici o se si trovino in una delle posizioni di incompatibilità previste dall'art. 21 del vigente ACN MMG;

- **ai fini della verifica** del rispetto del termine perentorio di trasmissione delle istanze, farà fede esclusivamente la ricevuta di avvenuta consegna della Posta Elettronica Certificata (PEC). L'assenza di tale ricevuta attesta la mancata

ricezione della comunicazione da parte del sistema informatico regionale. Le domande incomplete o pervenute oltre la scadenza fissata non saranno prese in considerazione e verranno dichiarate inammissibili;

- **la data di pubblicazione delle graduatorie** e il successivo calendario di convocazione degli aventi titolo verranno resi noti ai candidati esclusivamente mediante apposito avviso pubblicato sul portale istituzionale della Regione Calabria, nell'area del Dipartimento "Salute e Servizi Sanitari", al seguente indirizzo: **https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-servizi-sanitari/**

- **la pubblicazione sul summenzionato** sito internet istituzionale ha, a tutti gli effetti di legge, valore di notifica ufficiale nei confronti dei candidati. Pertanto, non si provvederà all'invio di alcuna ulteriore comunicazione o convocazione individuale a mezzo PEC. In particolare, la pubblicazione del calendario per la convocazione plenaria finalizzata all'assegnazione degli incarichi costituirà convocazione formale e sostituirà a ogni effetto la comunicazione personale;

- **tutte le procedure e le attività disciplinate** dal presente provvedimento sono programmate e gestite in stretta conformità e nel pieno rispetto delle disposizioni del vigente Accordo Collettivo Nazionale (ACN) per la medicina generale a ciascun messaggio di Posta Elettronica Certificata (PEC) trasmesso debba corrispondere un'unica domanda di partecipazione.

DOMANDE DI PARTECIPAZIONE ASSEGNAZIONE
INCARICHI VACANTI DI SANITA' PENITENZIARIA 2026

La domanda dovrà essere predisposta:

- **Utilizzando il format allegato e trasmesso in un unico file formato PDF completo di tutti gli allegati** esclusivamente

all'indirizzo **avvisigraduatoriemmg-pls.salute@pec.regione.calabria.it**

DOMANDA PER TRASFERIMENTO

- **Domanda con Allegato L**
- **copia fotostatica di un documento di identità (art.38 del DPR 445/00) leggibile.**
- **copia fotostatica codice fiscale.**

PER TUTTE LE ALTRE TIPOLOGIE DI DOMANDE ALLEGARE

- **DOMANDA con Allegato L**
- **copia fotostatica di un documento di identità (art.38 del DPR 445/**00) e leggibile.
- **copia fotostatica codice fiscale.**

Nell'oggetto della pec è necessario precisare la dicitura "**DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE ASSEGNAZIONE ISTITUTI PENITENZIARI DI CROTONE SPECIFICANDO:**

- ART. 72, COMMA 3, LETT. A)
- ART. 72, COMMA 3, LETT. B)
- ART. 72, COMMA 3, LETT. C)
- ART. 72, COMMA 3, LETT. D)
- ART. 72, COMMA 3, LETT. E)
- ART. 72, COMMA 3, LETT. F)

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI FORNITI NELL'AMBITO PUBBLICAZIONE AMBITI CARENTI PER LA MEDICINA GENERALE.

PREMESSA

Con le seguenti informazioni si vuole offrire una visione chiara e trasparente dei dati personali che Regione Calabria intende raccogliere e trattare nell'ambito *della pubblicazione degli ambiti carenti per la medicina generale riferiti all'anno 2025* al fine di *procedere all'assegnazione degli stessi per come richiesti dalle Aziende Sanitarie Provinciali della Regione Calabria al Dipartimento* Salute E Servizi Sanitari

Il trattamento di tali dati personali avverrà nel rispetto del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati Personali 2016/679 (di seguito "GDPR") che trova piena applicazione in tutti gli Stati membri dell'Unione europea dal 25 maggio 2018.

TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento è l'ente Regione Calabria, con sede legale in Catanzaro c/o Cittadella Regionale, Viale Europa, Località Germaneto 88100, numero verde 800 84 12 89, C.F./P.IVA 02205340793.

Il delegato del Titolare al presente trattamento di dati personali, ai sensi della deliberazione di Giunta regionale n. 29 del 1 febbraio 2021, è il dirigente Generale del *Dipartimento* Salute E Servizi Sanitari, PEC avvisigraduatoriemmg-pls.salute@pec.regione.calabria.it.

TIPOLOGIE DI DATI TRATTATI E FINALITÀ DEL TRATTAMENTO

Nell'ambito del bando della pubblicazione degli ambiti carenti in medicina generale -assistenza penitenziaria, Regione Calabria raccoglie e tratta i seguenti dati personali:

- Dati di identificazione personale (nome; cognome, codice fiscale cittadinanza)

- Dati di contatto (residenza ed eventuale domicilio, numeri telefonici; indirizzi di posta elettronica;

- Dati relativi alla richiesta di assegnazione ambito carente (ASP sede ed attività convenzionale quale ASSISTENA PENITENZIARIA)

Il trattamento si rende necessario per le seguenti finalità:

- finalità strettamente necessarie all'assegnazione ambiti carenti 2026.

BASI GIURIDICHE DEL TRATTAMENTO

I dati personali comuni raccolti sono trattati esclusivamente ai sensi: - Regolamento europeo n.679/2016 art. 6 comma 1, per le finalità della lettera e);

Le categorie particolari di dati personali raccolte sono trattate esclusivamente ai sensi: - Regolamento europeo n.679/2016 art. 9 comma 2, per le finalità della lettera g);

MODALITÀ GENERALI DEL TRATTAMENTO

Il trattamento dei dati personali è realizzato su supporto sia cartaceo sia elettronico, nel rispetto dei principi di liceità e correttezza di cui all'art. 5 del GDPR e in modo tale da garantire la riservatezza e la sicurezza delle informazioni. Si specifica inoltre che il trattamento non comporta alcuna attivazione di processi decisionali automatizzati.

I dati personali sono raccolti presso l'Interessato per mezzo della domanda di partecipazione. Il conferimento dei dati è facoltativo, ma necessario per le finalità sopra indicate.

Ne consegue che l'eventuale rifiuto a fornirli potrà determinare l'impossibilità di Regione Calabria a espletare il servizio richiesto.

Regione Calabria si impegna ad assicurare che le informazioni e i dati raccolti ed utilizzati siano adeguati, pertinenti e limitati, anche nel tempo di conservazione, a quanto necessario rispetto alle finalità di trattamento sopra descritte, e che i propri dati personali siano trattati in modo da garantite la sicurezza degli stessi, anche attraverso misure tecniche e organizzative adeguate ed efficaci messe in atto dal Titolare, nel rispetto del principio di Accountability (Responsabilizzazione) prescritto dal GDPR, che evitino il rischio di perdita, accesso non autorizzato, uso illecito e diffusione degli stessi.

DESTINATARI DEI DATI PERSONALI

Preposti al trattamento

I dati personali raccolti sono trattati per le finalità di cui sopra:

- da personale dipendente di Regione Calabria, *Dipartimento* Salute E Servizi Sanitari.

Le persone preposte alle attività di trattamento sono previamente autorizzate e istruite in ordine alle finalità e alle relative

modalità del trattamento.

Comunicazioni a terzi

I dati personali raccolti non saranno né diffusi né comunicati a terzi, fatti salvi i casi in cui si renda necessario comunicarli a soggetti pubblici legittimati a richiedere tali dati.

Trasferimenti extra UE

I dati personali raccolti non saranno né diffusi né trasferiti in paesi extra UE.

PERIODO DI CONSERVAZIONE

I dati personali saranno conservati presso Regione Calabria per il tempo necessario ad adempiere alle finalità di cui sopra e, comunque, per tutto il tempo necessario alla gestione della procedura nonché, successivamente, in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

Al termine del periodo di conservazione, tali dati saranno cancellati o trattati in forma anonima.

DIRITTI DEGLI INTERESSATI

Gli Interessati (persone fisiche cui si riferiscono i dati personali) hanno il diritto di ottenere, nei casi previsti, l'accesso ai propri dati personali, la rettifica, la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del GDPR).

L'apposita istanza per l'esercizio dei diritti connessi al trattamento dei dati personali, è presentata all'Ufficio Privacy di Regione Calabria, utilizzando preferibilmente la modulistica disponibile all'indirizzo **https://www.regione.calabria.it/website/responsabileprotezionedati/**, secondo le seguenti modalità:

- a mezzo posta, inviando una comunicazione con raccomandata a/r a: Regione Calabria - Dipartimento Organizzazione, Risorse Umane - Ufficio Privacy, Viale Europa - Cittadella Regionale - Località Germaneto 88100 - Catanzaro;
- a mezzo PEC, all'indirizzo **datlavprivacy.personale@pec.regione.calabria.it**.

In alternativa, ci si può rivolgere direttamente anche al Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) di Regione Calabria o al Titolare del trattamento o suo delegato, utilizzando i recapiti riportati nelle sezioni "Responsabile della Protezione dei Dati" e "Titolare del Trattamento" della presente informativa.

L'esercizio dei propri diritti in qualità di Interessato è gratuito ai sensi dell'art. 12 del GDPR, salvo i casi di richieste manifestamente infondate o eccessive ai quali si applica il par. 5 del medesimo articolo.

Regione Calabria si impegna a fornire una risposta entro il termine di un mese dalla richiesta, estensibile fino a tre mesi in caso di particolare complessità della stessa.

Diritto di reclamo

Gli Interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti, effettuato nell'ambito della presente attività, avvenga in violazione di quanto previsto dal GDPR, hanno il diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante, come previsto dall'art. 77 del GDPR stesso, ovvero, di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del GDPR).

RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI

Il Responsabile della Protezione dei Dati (di seguito "RPD") designato da Regione Calabria, a norma dell'art. 37, par. 1, lettera a) del GDPR è l'avv. Angela Stellato, nominata con DPGR n. 178 del 4 novembre 2021. È possibile rivolgersi al RPD per tutte le questioni relative al trattamento dei propri dati personali e per l'esercizio dei connessi diritti, nelle seguenti modalità:

- a mezzo posta, inviando una comunicazione con raccomandata a/r all'indirizzo: Regione Calabria - Cittadella Regionale - Viale Europa, Località Germaneto 88100 - Catanzaro - alla c.a. del Responsabile della Protezione dei Dati;
- a mezzo PEC, all'indirizzo **rpd@pec.regione.calabria.it** .

I dati di contatto riportati nella presente informativa sono riservati alle sole comunicazioni in materia di protezione dati personali. Per ogni altra comunicazione pertinente alla specifica attività amministrativa (entro cui è effettuato il trattamento dei propri dati personali) fare riferimento al Dipartimento/Settore di competenza

ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE
ART. 72, COMMA 3, LETT. A) DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI ASSISTENZA PENITENZIARIA 2026

PER TRASFERIMENTO

Medici titolari di incarico a tempo indeterminato di assistenza penitenziaria da almeno un anno.

Marca da bollo (€ 16,00)
da annullare con data.

REGIONE CALABRIA
***Dipartimento* Salute E Servizi Sanitari**
Settore n. 7 "Assistenza Territoriale - Salute nelle Carceri - Formazione ECM - Medicina convenzionata - Continuità Assistenziale"

avvisigraduatoriemmg-pls.salute@pec.regione.calabria.it

Il/la sottoscritto/a. …… nato/a a ….....

Prov…….. il ……. Codice Fiscale …….....……...

Residente a ……Via …….....……n…… CAP ……..….

Email ……Tel……Cell……PEC

(*obbligatoria*):.....

FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO LETTERA A)

secondo quanto previsto dall'art.72, comma 3, lettera A) del vigente ACN per la Medicina Generale, per l'assegnazione degli incarichi vacanti di assistenza penitenziaria pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria decreto n_____del_____, **(indicare le sedi prescelte, in mancanza di tale indicazione non verrà assegnato alcun incarico vacante):**

Di indicare la scelta.

CASA CIRCONDARIALE	POSTAZIONE DI ASSISTENZA PENITENZIARIA DIURNA	ASP DI PROVENIENZA E SEDE	SEDE
CROTONE	N.4		CROTONE
TOTALE	**N.4**		

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000, ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 445/2000

DICHIARA

☐ di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia, conseguito presso l'Università di _____ in data _____ con voto _____/110 o _____/100;

- ☐ che il Diploma di Laurea di cui al punto precedente è titolo abilitante ai sensi dell'art. 102 del D.L 18/2020 convertito con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020, n. 27;
- ☐ di aver conseguito il Diploma di Laurea in _____in un paese estero riconosciuto in Italia con Decreto Ministeriale n._____ del_____(di cui si allega copia);
- ☐ di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio professionale in data _____;
- ☐ di essere iscritto/a all'Albo Professionale dell'Ordine dei Medici della Provincia di _____, dal _____

- ☐ **4. di essere titolare di incarico a tempo indeterminato** di assistenza penitenziaria.
- ☐ presso l'Azienda _____ di _____,

Istituto Penitenziario_____(indicare sede),

pec (Istituto)_____ dal _____

- ☐ **5. di essere stato/a precedentemente titolare di incarico a tempo indeterminato** di medico di assistenza penitenziaria.

dal _____ al _____ AS _____ ambito _____Regione_____

dal _____ al _____ AS _____ ambito _____Regione_____

dal _____ al _____ AS _____ ambito _____Regione_____

- ☐ con anzianità complessiva di incarico di medico di assistenza penitenziaria come sopra indicati, pari a mesi _____, detratti i periodi di sospensione dall'incarico di cui all'art. 22 comma 1 del vigente Accordo di seguito indicati:
- ☐ **detratti gli eventuali periodi di sospensione dell'incarico ai sensi dell'art. 22, comma 1 del vigente ACN.**

dal…… al …….. totale giorni…… Regione ……..
dal…… al …….. totale giorni …… Regione ……..
dal…… al …….. totale giorni …… Regione ……..
dal…… al …….. totale giorni …… Regione ……..

(si precisa che, in caso di servizi contemporanei, ai fini della determinazione dell'anzianità di incarico, ne verrà valutato uno solo)

DICHIARA ALTRESÌ

- ☐ di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento UE n. 2016/679;
- ☐ di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016, allegata all'avviso;
- ☐ di essere a conoscenza che l'autorità competente potrà effettuare controlli sulle dichiarazioni sostitutive, ai sensi del DPR 445/2000 e ss.mm.ii. e, pertanto, si impegna a conservare la suddetta marca in originale, debitamente incollata e annullata nell'apposito spazio della domanda stessa, ed a renderla disponibile ai fini dei suddetti controlli.
- ☐ di aver preso visione che sarà cura dell' Settore n. 7 "Assistenza Territoriale - Salute nelle Carceri - Formazione ECM - Medicina convenzionata - Continuità Assistenziale con successivo decreto comunicherà la data e la sede di convocazione dei medici con un preavviso di 15 (quindici) giorni pubblicato sul sito istituzionale della Regione Calabria accessibile al seguente link **https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-servizi-sanitari/**
- ☐ che la marca da bollo con numero identificativo _____, figurante sul frontespizio

della domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti di assistenza penitenziaria – anno 2026, trasmessa per PEC in data _____, è conforme all'originale in proprio possesso;

- ☐ di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00 come da attestazione trasmessa unitamente alla presente domanda;
- ☐ di conservare l'originale della domanda di cui sopra per i controlli previsti dalla normativa vigente da parte dell'Amministrazione e di impegnarsi a produrla in sede di convocazione;

NOTE_____

Allega unico file formato PDF completo di:

- **Domanda**
- **Allegato L**
- **copia fotostatica di un documento di identità leggibile (art.38 del DPR 445/00).**
- **copia fotostatica codice fiscale.**

Luogo e data ……..…….. ……

(firma autenticata)*

(*) La sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione se la domanda è corredata di fotocopia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e ss.mm.ii., o se viene resa con firma digitale ai sensi della normativa vigente. **L'inosservanza di quanto specificato comporta l'esclusione della domanda**

ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA MEDICINA GENERALE ART.72 COMMA 3, LETT. B)

INCARICHI VACANTI DI ASSISTENZA PENITENZIARIA

"DOMANDA PER i medici inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno in corso (2026);

REGIONE CALABRIA
***Dipartimento* Salute E Servizi Sanitari**
Settore n. 7 "Assistenza Territoriale - Salute nelle Carceri - Formazione ECM - Medicina convenzionata - Continuità Assistenziale"
avvisigraduatoriemmg-pls.salute@pec.regione.calabria.it

Marca da bollo (€ 16,00)
da annullare con data.
(non coprire il numero identificativo)

Il/la sottoscritto/a. …… nato/a a ….....

Prov…….. il ……. Codice Fiscale …….....……...

Residente a ……Via …….....……n…… CAP ……..….

Tel……..Cell…….email…….PEC

(*obbligatoria*):.....

FA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER GRADUATORIA

secondo quanto previsto dall'art.72, comma 3, lettera B) del vigente ACN per la Medicina Generale, per l'assegnazione degli incarichi vacanti di assistenza penitenziaria pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria decreto n_____del_____,

Di indicare la scelta.

CASA CIRCONDARIALE	POSTAZIONE DI ASSISTENZA PENITENZIARIA DIURNA	DISPONIBILITA'
CROTONE	N.4	
TOTALE	N.4	

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000, ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 445/2000

DICHIARA

☐ 1.di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia, conseguito presso l'Università di_____ di in data _____ con voto _____/110 o _____/100;

☐ che il Diploma di Laurea di cui al punto precedente è titolo abilitante ai sensi dell'art. 102 del D.L 18/2020 convertito con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020, n. 27;

☐ di aver conseguito il Diploma di Laurea in _____in un paese estero riconosciuto in Italia con Decreto Ministeriale n._____ del_____(di cui si allega copia);

☐ di essere in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale (D.lgs 368/99 e s.m.i.) conseguito il _____/_____/_____ presso la Regione_____;

data di inizio corso_____/_____/_____ data di fine corso_____/_____/_____

- ☐ di non essere in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale (D.lgs 368/99 e s.m.i.) conseguito in data_____
- ☐ 2.di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio professionale in data _____;
- ☐ 3. di essere iscritto/a all'Albo Professionale dell'Ordine dei Medici della Provincia di _____, dal _____
- ☐ 4. di essere incluso nella graduatoria regionale approvata **valida per l'anno 2026 con punti_____;**
- ☐ **5.** di essere residente nel Comune di_____ dal_____

RECEDENTI RESIDENZE

dal _____al _____Comune di_____ PROV_____

dal _____al _____Comune di_____ PROV_____

dal _____al _____Comune di_____ PROV_____

dal _____al _____Comune di_____ PROV_____

dal _____al _____Comune di_____ PROV_____

- ☐ 6. di **non essere** titolare di incarico a tempo indeterminato per l'assistenza penitenziaria.

DICHIARA ALTRESÌ

- ☐ **di partecipare quale medico incluso nella graduatoria regionale valida per l'anno in corso** valevole per l'anno 2026, con punti _____;
- ☐ di aver indicato i dati richiesti al precedente punto 5), relativi alla residenza perlomeno a decorrere dal 31/01/2023, necessari per l'attribuzione dei punti aggiuntivi (5 punti per la residenza nell'ambito territoriale dichiarato carente per il quale concorre e 20 punti per la residenza nell'ambito della Regione Calabria e) ai sensi dell'art.72, comma 5 lettere b) e c);
- ☐ di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento UE n. 2016/679;
- ☐ di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016, allegata all'avviso;
- ☐ di essere a conoscenza che l'autorità competente potrà effettuare controlli sulle dichiarazioni sostitutive, ai sensi del DPR 445/2000 e ss.mm.ii. e, pertanto, si impegna a conservare la suddetta marca in originale, debitamente incollata e annullata nell'apposito spazio della domanda stessa, ed a renderla disponibile ai fini dei suddetti controlli.
- ☐ di aver preso visione che sarà cura dell' Settore n. 7 "Assistenza Territoriale - Salute nelle Carceri - Formazione ECM - Medicina convenzionata - Continuità Assistenziale con successivo decreto comunicherà la data e la sede di convocazione dei medici con un preavviso di 15 (quindici) giorni pubblicato sul sito istituzionale della Regione Calabria accessibile al seguente link **https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-servizi-sanitari/**
- ☐ che la marca da bollo con numero identificativo _____, figurante sul frontespizio della domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti di assistenza penitenziaria – anno 2026, trasmessa per PEC in data _____, è conforme all'originale in proprio possesso;
- ☐ di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00 come da attestazione trasmessa unitamente alla presente domanda;
- ☐ di conservare l'originale della domanda di cui sopra per i controlli previsti dalla normativa vigente da parte dell'Amministrazione e di impegnarsi a produrla in sede di convocazione;

NOTE_____

Allega unico file formato PDF completo di:

- **Domanda**
- **Allegato L**
- **copia fotostatica di un documento di identità leggibile (art.38 del DPR 445/00).**
- **copia fotostatica codice fiscale.**

Luogo e data ……..…….. ……

(**firma autenticata**)*

(*) La sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione se la domanda è corredata di fotocopia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e ss.mm.ii., o se viene resa con firma digitale ai sensi della normativa vigente.

L'inosservanza di quanto specificato comporta l'esclusione della domanda.

ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA MEDICINA GENERALE
ART. 72, COMMA 3, LETT.C.DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI ASSISTENZA PENITENZIARIA 2026

ACN Medicina Generale i medici che abbiano acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale.

Marca da bollo (€ 16,00)
da annullare con data.
(non coprire il numero identificativo)

REGIONE CALABRIA
***Dipartimento* Salute E Servizi Sanitari**
Settore n. 7 "Assistenza Territoriale - Salute nelle Carceri - Formazione ECM - Medicina convenzionata - Continuità Assistenziale"

avvisigraduatoriemmg-pls.salute@pec.regione.calabria.it

Il/la sottoscritto/a. …… nato/a a ….....

Prov…….. il ……. Codice Fiscale …….....……...

Residente a ……Via ….....……n…… CAP ……..….

Tel……Cell……..email…….PEC

(*obbligatoria*):.....

FA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

secondo quanto previsto dall'art.72, comma 3, lettera C del vigente ACN per la Medicina Generale, per l'assegnazione degli incarichi vacanti di assistenza penitenziaria pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria decreto

n_____del _____

Di indicare la scelta:

CASA CIRCONDARIALE	POSTAZIONE DI ASSISTENZA PENITENZIARIA DIURNA	DISPONIBILITA'
CROTONE	N.4	
TOTALE	N.4	

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000, ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 445/2000.

DICHIARA

☐ 1.di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia, conseguito presso l'Università di_____ di in data _____ con voto _____/110 o _____/100;

☐ che il Diploma di Laurea di cui al punto precedente è titolo abilitante ai sensi dell'art. 102 del D.L 18/2020 convertito con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020, n. 27;

- ☐ di aver conseguito il Diploma di Laurea in _____in un paese estero riconosciuto in Italia con Decreto Ministeriale n._____ del_____(di cui si allega copia);
- ☐ di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio professionale in data _____;
- ☐ di essere iscritto/a all'Albo Professionale dell'Ordine dei Medici della Provincia di _____, dal

- dichiara di aver frequentato il corso di formazione specifica in medicina generale (di cui al D.lgs. 368/1999 e ss.mm.ii.) relativo al triennio 20____/20____ presso la Regione _____ e di essere in possesso del titolo di formazione specifica in Medicina Generale, conseguito in data _____, e pertanto successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale (allegare fotocopia del titolo).
- di essere residente nel Comune di_____ dal_____
- di **non essere** titolare di incarico a tempo indeterminato per l'assistenza primaria a ciclo di scelta/a ciclo orario.

DICHIARA ALTRESÌ

- di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento UE n. 2016/679;
- di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016, allegata all'avviso;
- di essere a conoscenza che l'autorità competente potrà effettuare controlli sulle dichiarazioni sostitutive, ai sensi del DPR 445/2000 e ss.mm.ii. e, pertanto, si impegna a conservare la suddetta marca in originale, debitamente incollata e annullata nell'apposito spazio della domanda stessa, ed a renderla disponibile ai fini dei suddetti controlli.
- di aver preso visione che sarà cura dell' Settore n. 7 "Assistenza Territoriale - Salute nelle Carceri - Formazione ECM - Medicina convenzionata - Continuità Assistenziale con successivo decreto comunicherà la data e la sede di convocazione dei medici con un preavviso di 15 (quindici) giorni pubblicato sul sito istituzionale della Regione Calabria accessibile al seguente link **https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-servizi-sanitari/**
- che la marca da bollo con numero identificativo _____, figurante sul frontespizio della domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti di medico di assistenza penitenziaria – anno 2026, trasmessa per PEC in data _____, è conforme all'originale in proprio possesso;
- di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00 come da attestazione trasmessa unitamente alla presente domanda;
- di conservare l'originale della domanda di cui sopra per i controlli previsti dalla normativa vigente da parte dell'Amministrazione e di impegnarsi a produrla in sede di convocazione; **L'inosservanza di quanto specificato comporta l'esclusione della domanda**

NOTE_____

Allega unico file formato PDF completo di:

- **Domanda**
- **Allegato L**
- **copia fotostatica di un documento di identità (art.38 del DPR 445/00).**
- **copia fotostatica codice fiscale.**

Luogo e data ……..…….. ……

(**firma autenticata**)*

La sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione se la domanda è corredata di fotocopia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e ss.mm.ii., o se viene resa con firma digitale ai sensi della normativa vigente

ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA MEDICINA GENERALE ART.72, COMMA 3, LETT. D)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE

DEGLI INCARICHI VACANTI DI ASSISTENZA PENITENZIARIA 2026

Medici (art. 72 comma 5 lett. D) in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale, non compresi nel punto 03 (nella domanda lett. C)

Marca da bollo (€ 16,00)
da annullare con data.
(non coprire il numero identificativo)

REGIONE CALABRIA
***Dipartimento* Salute E Servizi Sanitari**
Settore n. 7 "Assistenza Territoriale - Salute nelle Carceri - Formazione ECM - Medicina convenzionata - Continuità Assistenziale"

avvisigraduatoriemmg-pls.salute@pec.regione.calabria.it

Il/la sottoscritto/a. …… nato/a a ….....

Prov…….. il ……. Codice Fiscale …….....……...

Residente a ……Via ……..…….n…… CAP ……..….

Tel……Cell……..email…….PEC

(*obbligatoria*):.....

FA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

secondo quanto previsto dall'art.72, comma 3, lettera D) del vigente ACN per la Medicina Generale, per l'assegnazione degli incarichi vacanti di assistenza penitenziaria pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria decreto n_____del_____

Di indicare la scelta.

CASA CIRCONDARIALE	POSTAZIONE DI ASSISTENZA PENITENZIARIA DIURNA	DISPONIBILITA'
CROTONE	N.4	
TOTALE	N.4	

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000, ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 445/2000

DICHIARA

- ☐ 1.di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia, conseguito presso l'Università di_____ di in data _____ con voto _____/110 o _____/100;
- ☐ che il Diploma di Laurea di cui al punto precedente è titolo abilitante ai sensi dell'art. 102 del D.L 18/2020 convertito con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020, n. 27;
- ☐ di aver conseguito il Diploma di Laurea in _____in un paese estero riconosciuto in Italia con Decreto Ministeriale n._____ del_____(di cui si allega copia);
- ☐ di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio professionale in data _____;
- ☐ di essere iscritto/a all'Albo Professionale dell'Ordine dei Medici della Provincia di _____, dal _____
- ☐ dichiara di essere in possesso:

- del titolo di formazione specifica in medicina generale ai sensi del D.lgs. 368/1999 e s.m.i., conseguito il ____/_____/_____ presso la Regione _____ /Provincia Autonoma di _____ data inizio corso ____/_____/_____ data fine corso ____/_____/_____; (allegare fotocopia del titolo)
- Di essere in possesso del titolo equipollente, come previsto dal D.lgs. 17 agosto 1999, n. 368 e successive modificazioni e integrazioni;
- di essere residente nel Comune di_____ dal_____
- di **non essere** titolare di incarico a tempo indeterminato di assistenza penitenziaria

DICHIARA ALTRESÌ

- **Medici (art. 72 comma 5 lett. D) in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale, non compresi nel punto 03 (nella domanda lett. C)**

- di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento UE n. 2016/679;
- di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016, allegata all'avviso;
- di essere a conoscenza che l'autorità competente potrà effettuare controlli sulle dichiarazioni sostitutive, ai sensi del DPR 445/2000 e ss.mm.ii. e, pertanto, si impegna a conservare la suddetta marca in originale, debitamente incollata e annullata nell'apposito spazio della domanda stessa, ed a renderla disponibile ai fini dei suddetti controlli.
- di aver preso visione che sarà cura dell' Settore n. 7 "Assistenza Territoriale - Salute nelle Carceri - Formazione ECM - Medicina convenzionata - Continuità Assistenziale con successivo decreto comunicherà la data e la sede di convocazione dei medici con un preavviso di 15 (quindici) giorni pubblicato sul sito istituzionale della Regione Calabria accessibile al seguente link **https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-servizi-sanitari/**
- che la marca da bollo con numero identificativo _____, figurante sul frontespizio della domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti di medico di assistenza penitenziaria – anno 2026, trasmessa per PEC in data _____, è conforme all'originale in proprio possesso;
- di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00 come da attestazione trasmessa unitamente alla presente domanda;
- di conservare l'originale della domanda di cui sopra per i controlli previsti dalla normativa vigente da parte dell'Amministrazione e di impegnarsi a produrla in sede di convocazione; **L'inosservanza di quanto specificato comporta l'esclusione della domanda**

NOTE_____

Allega unico file formato PDF completo di:

- **Domanda**
- **Allegato L**
- **copia fotostatica di un documento di identità leggibile (art.38 del DPR 445/00).**
- **copia fotostatica codice fiscale.**

Luogo e data ……..…….. ……

(**firma autenticata**)*

La sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione se la domanda è corredata di fotocopia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e ss.mm.ii., o se viene resa con firma digitale ai sensi della normativa vigente

ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA MEDICINA GENERALE ART. 72, COMMA 3, LETT. E)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI ASSISTENZA PENITENZIARIA

medici di cui all'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12, e s.m.i. esclusivamente nella stessa Regione presso la quale stanno frequentando il corso di formazione specifica in medicina generale (con borsa);

Marca da bollo (€ 16,00)

da annullare con data

(**non coprire il numero identificativo)**

REGIONE CALABRIA
***Dipartimento* Salute E Servizi Sanitari**
Settore n. 7 "Assistenza Territoriale - Salute nelle Carceri - Formazione ECM - Medicina convenzionata - Continuità Assistenziale"
avvisigraduatoriemmg-pls.salute@pec.regione.calabria.it

Il/la sottoscritto/a. …… nato/a a ….....

Prov…….. il ……. Codice Fiscale …….....……...

Residente a ……Via …….....……n…… CAP ……..….

Tel……Cell……..email…….PEC

(*obbligatoria*):.....

FA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

secondo quanto previsto **dall'art.72, comma 3, lettera E) del vigente ACN** per la Medicina Generale, per l'assegnazione degli incarichi vacanti di assistenza penitenziaria pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria decreto

n_____del_____,

Di indicare la scelta

CASA CIRCONDARIALE	POSTAZIONE DI ASSISTENZA PENITENZIARIA DIURNA	DISPONIBILITA'
CROTONE	N.4	
TOTALE	N.4	

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76, DPR 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000,

D I C H I A R A

☐ 1.di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia, conseguito presso l'Università di_____ di in data _____ con voto _____/110 o _____/100;

☐ 2. di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio professionale in data _____;

- ☐ che il Diploma di Laurea di cui al punto precedente è titolo abilitante ai sensi dell'art. 102 del D.L 18/2020 convertito con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020, n. 27;
- ☐ di aver conseguito il Diploma di Laurea in _____in un paese estero riconosciuto in Italia con Decreto Ministeriale n._____ del_____(di cui si allega copia);

☐ di essere iscritto/a all'Albo Professionale dell'Ordine dei Medici della Provincia di _____, dal _____

☐ di partecipare ai sensi della lettera E) dell'avviso: **i medici di cui all'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12, frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale in Regione Calabria, ai sensi della lettera E) dell'avviso (CON BORSA);**

- ☐ dichiara di frequentare:
- ☐ il terzo anno
- ☐ il secondo anno
- ☐ il primo anno del corso di formazione specifica in medicina generale relativo al triennio 20____/20____ istituito presso la Regione Calabria data effettiva di inizio della frequenza del corso: _____
- ☐ di essere residente nel Comune di _____ prov. _____ dal _____;

DICHIARA INOLTRE

☐ **di partecipare quale medico <u>di cui all'articolo 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12, e s.m.i. esclusivamente nella stessa Regione presso la quale stanno frequentando il corso di formazione specifica in medicina generale (con borsa);</u>**

☐ di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento UE n. 2016/679;

☐ di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016, allegata all'avviso;

☐ di essere a conoscenza che l'autorità competente potrà effettuare controlli sulle dichiarazioni sostitutive, ai sensi del DPR 445/2000 e ss.mm.ii. e, pertanto, si impegna a conservare la suddetta marca in originale, debitamente incollata e annullata nell'apposito spazio della domanda stessa, ed a renderla disponibile ai fini dei suddetti controlli.

☐ di aver preso visione che sarà cura dell' Settore n. 7 "Assistenza Territoriale - Salute nelle Carceri - Formazione ECM - Medicina convenzionata - Continuità Assistenziale con successivo decreto comunicherà la data e la sede di convocazione dei medici con un preavviso di 15 (quindici) giorni pubblicato sul sito istituzionale della Regione Calabria accessibile al seguente link **https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-servizi-sanitari/**

☐ che la marca da bollo con numero identificativo _____, figurante sul frontespizio della domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti assistenza penitenziaria – anno 2026, trasmessa per PEC in data _____, è conforme all'originale in proprio possesso;

☐ di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00 come da attestazione trasmessa unitamente alla presente domanda;

☐ di conservare l'originale della domanda di cui sopra per i controlli previsti dalla normativa vigente da parte dell'Amministrazione e di impegnarsi a produrla in sede di convocazione

NOTE_____

Allegare unico file formato PDF completo di: Domanda -Allegato L- copia fotostatica di un documento di identità (art.38 del DPR 445/00). copia fotostatica codice fiscale.

Luogo e data ……..…….. ……

(firma autenticata)*

(*) La sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione se la domanda è corredata di fotocopia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e ss.mm.ii., o se viene resa con firma digitale ai sensi della normativa vigente. **L'inosservanza di quanto specificato comporta l'esclusione della domanda**

ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA MEDICINA GENERALE

DI CUI ALL'ART. 72, COMMA 3, LETT. F)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI ASSISTENZA PENITENZIARIA 2026

"i medici ai sensi dell'articolo 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, esclusivamente nella stessa Regione presso la quale stanno frequentando il corso di formazione specifica in medicina generale (senza borsa);

REGIONE CALABRIA
***Dipartimento* Salute E Servizi Sanitari**
Settore n. 7 "Assistenza Territoriale - Salute nelle Carceri - Formazione ECM - Medicina convenzionata - Continuità Assistenziale
avvisigraduatoriemmg-pls.salute@pec.regione.calabria.it

Marca da bollo (€ 16,00)
da annullare con data
(**non coprire il numeroidentificativo)**

Il/la sottoscritto/a. …… nato/a a ….....

Prov…….. il ……. Codice Fiscale …….....……...

Residente a ……Via …….....……n…… CAP ……..….

Tel……Cell……..email…….PEC

(*obbligatoria*):.....

FA D O M A N D A

secondo quanto previsto **dall'art.72, comma 3, lettera F)** del vigente ACN per la Medicina Generale, per l'assegnazione degli incarichi vacanti assistenza penitenziaria pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria decreto n_____del_____

Di indicare la scelta

CASA CIRCONDARIALE	POSTAZIONE DI ASSISTENZA PENITENZIARIA DIURNA	DISPONIBILITA'
CROTONE	N.4	
TOTALE	N.4	

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76, DPR 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000,

D I C H I A R A

☐ 1.di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia, conseguito presso l'Università di_____ di in data _____ con voto _____/110 o _____/100;

2. di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio professionale in data _____;

☐ che il Diploma di Laurea di cui al punto precedente è titolo abilitante ai sensi dell'art. 102 del D.L 18/2020 convertito con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020, n. 27;

☐ di aver conseguito il Diploma di Laurea in _____in un paese estero riconosciuto in Italia con Decreto Ministeriale n._____ del_____(di cui si allega copia);

☐ 3. di essere iscritto/a all'Albo Professionale dell'Ordine dei Medici della Provincia di _____, dal _____

☐ 4. di partecipare ai sensi della lettera F) dell'avviso **di partecipare quale medico di cui all'articolo 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, (ammesso al Corso di formazione tramite graduatoria riservata senza borsa di studio) e ss.mm. ii; (SENZA BORSA);**

- ☐ dichiara di frequentare:
- ☐ il terzo anno
- ☐ il secondo anno
- ☐ il primo anno del corso di formazione specifica in medicina generale relativo al triennio 20____/20____ istituito presso la Regione Calabria data effettiva di inizio della frequenza del corso: _____
- ☐ di essere residente nel Comune di _____ prov. _____ dal _____;

DICHIARA INOLTRE

- ☐ **di partecipare quale medico di cui all'articolo 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60, (ammesso al Corso di formazione tramite graduatoria riservata senza borsa di studio) e ss.mm. ii;**
- ☐ di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento UE n. 2016/679;
- ☐ di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016, allegata all'avviso;
- ☐ di essere a conoscenza che l'autorità competente potrà effettuare controlli sulle dichiarazioni sostitutive, ai sensi del DPR 445/2000 e ss.mm.ii. e, pertanto, si impegna a conservare la suddetta marca in originale, debitamente incollata e annullata nell'apposito spazio della domanda stessa, ed a renderla disponibile ai fini dei suddetti controlli.
- ☐ di aver preso visione che sarà cura dell' Settore n. 7 "Assistenza Territoriale - Salute nelle Carceri - Formazione ECM - Medicina convenzionata - Continuità Assistenziale con successivo decreto comunicherà la data e la sede di convocazione dei medici con un preavviso di 15 (quindici) giorni pubblicato sul sito istituzionale della Regione Calabria accessibile al seguente link **https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-servizi-sanitari/**
- ☐ che la marca da bollo con numero identificativo _____, figurante sul frontespizio della domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti di assistenza penitenziaria – anno 2026, trasmessa per PEC in data _____, è conforme all'originale in proprio possesso;
- ☐ di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00 come da attestazione trasmessa unitamente alla presente domanda;
- ☐ di conservare l'originale della domanda di cui sopra per i controlli previsti dalla normativa vigente da parte dell'Amministrazione e di impegnarsi a produrla in sede di convocazione;

Allegare unico file formato PDF completo di:

- **Domanda**
- **Allegato L**
- **copia fotostatica di un documento di identità leggibile (art.38 del DPR 445/00).**
- **copia fotostatica codice fiscale.**

NOTE_____

Luogo e data ……..…….. ……

(firma autenticata)

(*) La sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione se la domanda è corredata di fotocopia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e ss.mm.ii., o se viene resa con firma digitale ai sensi della normativa vigente. **L'inosservanza di quanto specificato comporta l'esclusione della domanda.**

Allegato L

Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale

AUTOCERTIFICAZIONE INFORMATIVA

Il/La sottoscritto/a Dott._____ C.F. _____
nato a _____ il _____ residente in _____
Via/Piazza _____ n. _____ indirizzo di PEC _____ , n. tel/cell _____ iscritto all'Albo dei _____ della Provincia di _____ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e ss.mm.ii.,

dichiara formalmente di:

- ☐ Essere
- ☐ non essere (1) titolare di rapporto di lavoro dipendente a tempo pieno, a tempo definito, a tempo parziale, anche come incaricato o supplente, presso soggetti pubblici o privati (2):

Soggetto _____ ore settimanali _____
Via _____ Comune di _____
tipo di rapporto di lavoro _____
Periodo: dal _____

- ☐ essere
- ☐ non essere (1) titolare di incarico come medico di <u>assistenza primaria</u> ai sensi del relativo Accordo Collettivo Nazionale con massimale di n. _____ scelte e con n. _____ scelte in carico con riferimento al riepilogo mensile del mese di _____ presso l'Azienda _____

Periodo: dal _____

- ☐ essere
- ☐ non essere (1) titolare di incarico come medico <u>pediatra di libera scelta</u> convenzionato ai sensi del relativo Accordo Collettivo Nazionale con massimale di n. _____ scelte e con n. _____ scelte in carico con riferimento al riepilogo mensile del mese di _____ presso l'Azienda _____

Periodo: dal _____

- ☐ essere
- ☐ non essere (1) titolare di incarico a tempo indeterminato/a tempo determinato (1) come specialista ambulatoriale convenzionato interno:(2)

Azienda _____ branca _____ ore settimanali _____
Azienda _____ branca _____ ore settimanali _____
Azienda _____ branca _____ ore settimanali _____
Periodo: dal _____

- ☐ essere
- ☐ /non essere (1) iscritto negli elenchi dei medici specialisti convenzionati esterni (2):

Provincia_____ branca _____
periodo: dal _____

- ☐ Avere
- ☐ non avere (1) un apposito rapporto instaurato ai sensi dell'articolo 8, comma 5, del decreto legislativo n. 502/92 e successive modificazioni:

Azienda _____ Via _____
tipo di attività _____
Periodo: dal _____

- ☐ essere
- ☐ non essere (1) titolare di incarico di guardia medica, nella continuità assistenziale o nell'emergenza sanitaria territoriale a tempo indeterminato o a tempo determinato (1), nella Regione _____ o in altra Regione: (2)

Regione _____ Azienda _____ ore sett. _____
in forma attiva/in forma di disponibilità (1)
Periodo: dal _____

- ☐ essere
- ☐ non essere iscritto (1) a corso di formazione in medicina generale di cui al Decreto Legislativo n. 256/91 o a corso di specializzazione di cui al Decreto Legislativo n. 257/91, e corrispondenti norme di cui al D. Lgs. 368/99:

Denominazione del corso : _____
Soggetto pubblico che lo svolge _____
Inizio: dal _____

- ☐ operare
- ☐ non operare (1) a qualsiasi titolo in e/o per conto di presidi, stabilimenti, istituzioni private convenzionate o che abbiano accordi contrattuali con le Aziende ai sensi dell'art. 8 quinquies del D. Lgs. 502/92 e successive modificazioni:(2)

Organismo _____ ore sett. _____
Via _____ Comune di _____
tipo di attività _____
tipo di rapporto di lavoro _____
Periodo: dal _____

- ☐ operare
- ☐ non operare a qualsiasi titolo in presidi, istituzioni private non convenzionate o non accreditate e soggette ad autorizzazione ai sensi dell'articolo 43 della legge 833/78 (2) :

Organismo _____ ore sett. _____
Via _____ Comune di _____
tipo di attività _____
tipo di rapporto di lavoro _____
Periodo: dal _____

- ☐ svolgere
- ☐ non svolgere (1) funzioni di medico di fabbrica (2) o di medico competente ai sensi del D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81:

Azienda _____ ore sett. _____
Via _____ Comune di _____
Periodo: dal _____

- ☐ svolgere
- ☐ non svolgere (1) per conto dell'INPS o dell'Azienda di iscrizione funzioni fiscali nell'ambito territoriale del quale può acquisire scelte: (2)

Azienda _____ Comune di _____
Periodo: dal _____

- ☐ avere
- ☐ non avere (1) qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta e qualsiasi rapporto di interesse con case di cura private e industrie farmaceutiche: (2)

_____
_____
Periodo: dal _____

- ☐ essere
- ☐ non essere (1) titolare o compartecipe di quote di imprese o esercitare/non esercitare (1) attività che possono configurare conflitto di interessi col rapporto di lavoro con il Servizio Sanitario Nazionale:

_____
_____
_____

- ☐ fruire
- ☐ non fruire (1) del trattamento ordinario o per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al decreto 14.10.1976 Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale:

Periodo: dal _____
16) svolgere/non svolgere (1) altra attività sanitaria presso soggetti pubblici o privati oltre quelle sopra evidenziate (indicare qualsiasi tipo di attività non compreso nei punti precedenti; in caso negativo scrivere nessuna)

_____
_____

Periodo: dal _____

- ☐ essere
- ☐ non essere (1) titolare di incarico nella medicina dei servizi, a tempo determinato o a tempo indeterminato (1) (2) :

Azienda _____ Comune _____ ore settimanali _____
tipo di attività : _____
Periodo: dal _____

- ☐ operare
- ☐ non operare (1) a qualsiasi titolo per conto di qualsiasi altro soggetto pubblico, esclusa attività di docenza e formazione in medicina generale comunque prestata (non considerare quanto eventualmente da dichiarare relativamente al rapporto di dipendenza ai nn. 1, 2, 3 o ai rapporti di lavoro convenzionato ai nn. 4, 5, 6, 7):

Soggetto pubblico _____
Via _____ Comune _____
tipo di attività _____
tipo di rapporto di lavoro _____
Periodo: dal _____

- ☐ essere
- ☐ non essere titolare (1) di trattamento di pensione a: (2)

_____
_____
Periodo: dal _____

- ☐ fruire
- ☐ non fruire (1) di trattamento pensionistico da parte di altri fondi pensionistici differenti da quelli di cui al punto 15:(2)

soggetto erogante il trattamento pensionistico: _____
Pensionato dal_____

NOTE : _____
_____
_____
_____
Dichiaro che le notizie sopra riportate corrispondono al vero.

In fede

data _____ firma _____(3)

(1) cancellare la parte che non interessa.
(2) completare con le notizie richieste. Qualora lo spazio non fosse sufficiente utilizzare quello in calce al foglio alla voce “NOTE”.
3) Ai sensi dell’art. 38 comma 3 del D.P.R. 445/2000, l’istanza da produrre agli organi della P.A. è sottoscritta dall’interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a
copia fotostatica di valido documento di identità e Codice fiscale.