



**ARES Sardegna**  
Azienda Regionale Salute

**DIPARTIMENTO RISORSE UMANE**  
SC Medicina Convenzionata

**Bollo da € 16,00**

**Sc. Medicina Convenzionata**  
[medconvenzionata.oristano@pec.atssardegna.it](mailto:medconvenzionata.oristano@pec.atssardegna.it)

**OGGETTO:** Manifestazione di interesse per l'attribuzione di incarichi a tempo determinato di Medico di Medicina dei Servizi presso l'Istituto Penitenziario Casa Circondariale S. Soro di Massama - Oristano.

Il/la sottoscritto/a Dottor/Dott.ssa. \_\_\_\_\_

#### **Chiede**

di essere inserito nella Graduatoria della A.S.L. di Oristano per l'attribuzione di incarichi a tempo determinato per la Medicina dei Servizi - Istituto Penitenziario Casa Circondariale di Massama - Oristano.

A tal fine, a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 D.P.R. 28/12/2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 del citato D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., e sotto la propria personale responsabilità

#### **Dichiara**

- di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
- di essere residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)  
CAP. \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ e mail \_\_\_\_\_;
- di essere laureato/a dal (giorno - mese - anno) \_\_\_\_\_ con la votazione  
di \_\_\_\_\_ presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_;
- di essere iscritto/a all'Albo Professionale dei Medici e Chirurghi presso l'Ordine Provinciale  
di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ numero di iscrizione \_\_\_\_\_;

**1) Per i Medici già operanti presso gli Istituti Penitenziari e i Centri per la Giustizia Minorile: di operare / aver operato in qualità di Medico presso Istituti Penitenziari o Centri per la Giustizia Minorile Si / No - se Si indicare:**

- a) Presso quale/i Istituto/i \_\_\_\_\_;
- b) decorrenza dell'incarico dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

c) data di cessazione dell'incarico \_\_\_\_\_;

**2) Per i Medici non in possesso dei requisiti di cui al punto 1 - in quanto non operanti presso Istituti Penitenziari e Centri di Giustizia Minorile;**

a) **Medici inseriti nella graduatoria regionale della Medicina Generale** vigente (valida per l'anno 2019); *barrare: Si* (se inserito) / *No* (se non inserito) ;

b) **Medici non inseriti nella graduatoria regionale della Medicina Generale vigente in possesso dell'attestato dei M.M.G.;** *barrare: Si* (se con attestato) / *No* (se senza attestato)

se *Si* - data conseguimento attestato \_\_\_\_\_ presso la sede di \_\_\_\_\_;

c) **Medici iscritti al corso di formazione specifica in Medicina Generale;** *barrare: Si* (se iscritto) / *No* (se non iscritto) se *Si* - indicare l'anno \_\_\_\_\_;

d) **Medici non inseriti nella graduatoria regionale della Medicina Generale che abbiano acquisito l'abilitazione professionale alla data 31/12/2019** e non siano in possesso dell'attestato di formazione in Medicina Generale e che non siano iscritti a scuole di specializzazione o di formazione in Medicina Generale; *barrare: Si* (se abilitato) / *No* (se non abilitato) .

se *Si* - data conseguimento abilitazione \_\_\_\_\_;

e) **Medici iscritti alla scuola di Specializzazione;** *barrare: Si* (se iscritto) / *No* (se non iscritto) - se *Si* - indicare l'anno di iscrizione \_\_\_\_\_;

**IL Sottoscritto dichiara altresì di aver preso conoscenza della normativa vigente per gli incarichi in oggetto e dell' ACN vigente per i M.M.G e per i Medici dei Servizi e del relativo Accordo Integrativo Regionale.**

Allega: fotocopia di un proprio documento di identità in corso di validità.

***Chiede, infine, che ogni comunicazione venga trasmessa via pec al seguente indirizzo:***

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

DATA

FIRMA DEL MEDICO

I dati personali sopra riportati vengono forniti al fine del conferimento di incarichi a tempo determinato per la Medicina dei Servizi presso l'Istituto Penitenziario di Massama ai sensi dell'Art. 13 D. Lgs. N° 196/03.

Resp. Proc. Dr.ssa O. C. CARIA  
ORNELLA \_\_\_\_\_