

TITOLI DI SERVIZIO E ATTIVITÀ SVOLTA

Il/La sottoscritto/a Dott.

--

Nato/a a	il	
----------	----	--

consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni non veritiere, formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, ai sensi ed agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

dichiara il possesso dei seguenti titoli di servizio:

1) Attività di **assistenza primaria** convenzionata, sia con incarico a tempo indeterminato che con incarico provvisorio, prestata **nell'ambito della Regione Abruzzo:**

(punti 0,30 per mese di attività)

ANNO:		
Dal	Al	ASL

2) Attività di **assistenza primaria** convenzionata, sia con incarico a tempo indeterminato che con incarico provvisorio, prestata **in un'altra Regione:**

(punti 0,20 per mese di attività)

ANNO:		
Dal	Al	ASL

3) Attività di **sostituzione del medico di assistenza primaria** convenzionato solo se svolta con riferimento a più di 100 utenti e per periodi non inferiori a 5 giorni continuativi:

(punti 0,20 per mese di attività)

ANNO:		
Dal	Al	ASL/Medico

Dal	Al	ASL/Medico

4) Attività di **sostituzione del medico di assistenza primaria dovuta ad attività sindacale** anche se di durata inferiore a 5 gg.:

(punti 0,20 per mese di attività)

Le sostituzioni **effettuate su base oraria** sono valutate con gli stessi criteri di cui al successivo punto 5):

(punti 0,20 per mese ragguagliato a 96 h. di attività)

ANNO:

Giorni Ore

Dal	Al			ASL/Medico
Dal	Al			ASL/Medico
Dal	Al			ASL/Medico
Dal	Al			ASL/Medico

5) Servizio effettivo con incarico a tempo indeterminato, determinato, provvisorio o anche a titolo di sostituzione di **continuità assistenziale** in forma attiva:

(punti 0,20 per mese di attività, ragguagliato a 96 h. di attività)

BARRARE LA SOLA CASELLA CORRISPONDENTE ALLA TIPOLOGIA DI INCARICO EFFETTUATO

ANNO	Azienda Sanitaria Locale:						
Gennaio	Dal	Al	Ore	Luglio	Dal	Al	Ore
Febbraio	Dal	Al	Ore	Agosto	Dal	Al	Ore
Marzo	Dal	Al	Ore	Settembre	Dal	Al	Ore
Aprile	Dal	Al	Ore	Ottobre	Dal	Al	Ore
Maggio	Dal	Al	Ore	Novembre	Dal	Al	Ore
Giugno	Dal	Al	Ore	Dicembre	Dal	Al	Ore

ANNO	Azienda Sanitaria Locale:						
Gennaio	Dal	Al	Ore	Luglio	Dal	Al	Ore
Febbraio	Dal	Al	Ore	Agosto	Dal	Al	Ore
Marzo	Dal	Al	Ore	Settembre	Dal	Al	Ore
Aprile	Dal	Al	Ore	Ottobre	Dal	Al	Ore
Maggio	Dal	Al	Ore	Novembre	Dal	Al	Ore
Giugno	Dal	Al	Ore	Dicembre	Dal	Al	Ore

ANNO	Azienda Sanitaria Locale:						
Gennaio	Dal	Al	Ore	Luglio	Dal	Al	Ore
Febbraio	Dal	Al	Ore	Agosto	Dal	Al	Ore
Marzo	Dal	Al	Ore	Settembre	Dal	Al	Ore
Aprile	Dal	Al	Ore	Ottobre	Dal	Al	Ore
Maggio	Dal	Al	Ore	Novembre	Dal	Al	Ore
Giugno	Dal	Al	Ore	Dicembre	Dal	Al	Ore

ANNO	Azienda Sanitaria Locale:						
Gennaio	Dal	Al	Ore	Luglio	Dal	Al	Ore
Febbraio	Dal	Al	Ore	Agosto	Dal	Al	Ore
Marzo	Dal	Al	Ore	Settembre	Dal	Al	Ore
Aprile	Dal	Al	Ore	Ottobre	Dal	Al	Ore
Maggio	Dal	Al	Ore	Novembre	Dal	Al	Ore
Giugno	Dal	Al	Ore	Dicembre	Dal	Al	Ore

6) Servizio effettivo con incarico a tempo indeterminato o di sostituzione nella **medicina dei servizi territoriali**
(punti 0,20 per mese di attività, ragguagliato a 96 h. di attività)

BARRARE LA SOLA CASELLA CORRISPONDENTE ALLA TIPOLOGIA DI INCARICO EFFETTUATO

Anno:			
Dal	Al	ore	ASL
Dal	Al	ore	ASL
Dal	Al	ore	ASL
Dal	Al	ore	ASL
Dal	Al	ore	ASL
Dal	Al	ore	ASL
Dal	Al	ore	ASL
Dal	Al	ore	ASL
Dal	Al	ore	ASL
Dal	Al	ore	ASL
Dal	Al	ore	ASL
Dal	Al	ore	ASL
Dal	Al	ore	ASL
Dal	Al	ore	ASL
Dal	Al	ore	ASL

7) Servizio effettivo nelle **attività territoriali programmate:**

(punti 0,10 per mese di attività, ragguagliato a 52 h. di attività)

Anno:			
Dal	Al	ore	ASL
Dal	Al	ore	ASL
Dal	Al	ore	ASL
Dal	Al	ore	ASL

Dal	Al	ore	ASL
Dal	Al	ore	ASL
Dal	Al	ore	ASL
Dal	Al	ore	ASL
Dal	Al	ore	ASL
Dal	Al	ore	ASL
Dal	Al	ore	ASL
Dal	Al	ore	ASL

8) Servizio effettivo con incarico a tempo indeterminato, determinato, provvisorio o anche a titolo di sostituzione nella **emergenza sanitaria territoriale**:

(punti 0,20 per mese di attività)

BARRARE LA CASELLA CORRISPONDENTE ALLA TIPOLOGIA DI INCARICO EFFETTUATO

Anno:		
Dal	Al	ASL

Anno:		
Dal	Al	ASL

9) Attività medica di **assistenza ai turisti** organizzata dalle Regioni o dalle Aziende:

(punti 0,20 per mese di attività)

Anno:		
Dal	Al	ASL

10) Turni di **reperibilità** programmata nei servizi territoriali, di continuità assistenziale o di emergenza sanitaria territoriale, ai sensi del presente accordo:

(punti 0,05 per mese di attività ragguagliato a 96 h. di attività)

Anno:			
Dal	Al	ore	ASL
Dal	Al	ore	ASL
Dal	Al	ore	ASL
Dal	Al	ore	ASL
Dal	Al	ore	ASL
Dal	Al	ore	ASL
Dal	Al	ore	ASL
Dal	Al	ore	ASL
Dal	Al	ore	ASL
Dal	Al	ore	ASL
Dal	Al	ore	ASL
Dal	Al	ore	ASL

Anno:			
Dal	Al	ore	ASL
Dal	Al	ore	ASL
Dal	Al	ore	ASL
Dal	Al	ore	ASL
Dal	Al	ore	ASL
Dal	Al	ore	ASL
Dal	Al	ore	ASL
Dal	Al	ore	ASL
Dal	Al	ore	ASL
Dal	Al	ore	ASL
Dal	Al	ore	ASL

11) Attività, anche in forma di sostituzione, di medico **pediatra di libera scelta**, se svolta con riferimento ad almeno 70 utenti e per periodi non inferiori a 5 giorni continuativi

(punti 0,10 per mese di attività)

Anno:		
Dal	Al	ASL

12) Attività come **medico specialista ambulatoriale** nella branca di medicina interna; medico generico di ambulatorio ex enti mutualistici; medico generico fiduciario e medico di ambulatorio convenzionato per il servizio di assistenza sanitaria ai naviganti:

(punti 0,05 per mese di attività)

Anno:		
Dal	Al	presso
Dal	Al	presso
Dal	Al	presso

13) **Servizio militare di leva** (o sostitutivo nel servizio civile) anche in qualità di Ufficiale Medico di complemento e per un massimo di 12 mesi, svolto **in concomitanza di incarico convenzionale** conferito da Azienda Sanitaria nell'area della medicina generale e solo per il periodo concomitante con tale incarico:

(punti 0,20 per mese di attività)

Anno:		
Dal	Al	presso
Dal	Al	presso
Dal	Al	presso

14) **Servizio militare di leva** (o sostitutivo nel servizio civile) anche in qualità di Ufficiale Medico di complemento e per un massimo di 12 mesi, svolto **dopo il conseguimento del diploma di laurea in medicina**:

(punti 0,10 per mese di attività)

Anno:		
Dal	Al	presso
Dal	Al	presso
Dal	Al	presso

15) **Servizio civile volontario** espletato per finalità e scopi umanitari o di solidarietà sociale, ai sensi della Legge 64/2001, svolto **dopo il conseguimento del diploma di laurea in medicina**:

(punti 0,10 per mese di attività per un massimo di 12 mesi)

Anno:		
Dal	Al	presso
Dal	Al	presso
Dal	Al	presso

16) **Servizio civile volontario** espletato per finalità e scopi umanitari o di solidarietà sociale, ai sensi della Legge 64/2001, **svolto in concomitanza di incarico** convenzionale conferito da Azienda Sanitaria nell'area medicina generale e solo per il periodo concomitante con tale incarico:

(punti 0,20 per mese di attività per un massimo di 12 mesi)

Anno:		
Dal	Al	presso
Dal	Al	presso
Dal	Al	presso

17) Attività di **ufficiale medico militare in servizio permanente effettivo, di medico della Polizia di Stato**

(punti 0,20 per mese di attività)

Anno:		
Dal	Al	presso
Dal	Al	presso
Dal	Al	presso

18) Servizio effettivo con incarico a tempo indeterminato, determinato o anche a titolo di sostituzione di medico di **assistenza penitenziaria/servizio effettivo in rapporto di convenzionamento con il SSN, presso gli Istituti penitenziari:**

(punti 0,20 per mese di attività ragguagliato a 96 h. di attività)

Anno:			
Dal	Al	ore	presso
Dal	Al	ore	presso
Dal	Al	ore	presso
Dal	Al	ore	presso
Dal	Al	ore	presso
Dal	Al	ore	presso
Dal	Al	ore	presso
Dal	Al	ore	presso
Dal	Al	ore	presso
Dal	Al	ore	presso
Dal	Al	ore	presso
Dal	Al	ore	presso

19) Attività di medico addetto **all'assistenza sanitaria negli Istituti penitenziari** sia a tempo indeterminato che di sostituzione per conto del Ministero di Giustizia, ai sensi della Legge 9 ottobre 1970, n. 740.

(punti 0,20 per mese di attività)

Anno:		
Dal	Al	presso

20) Servizio prestato presso **Aziende termali** (con le modalità di cui all'art. 8 della Legge 24 ottobre 2000, n. 323), equiparato all'attività di continuità assistenziale (*):

(punti 0,20 per mese di attività)

Anno:		
Dal	Al	presso
Dal	Al	presso
Dal	Al	presso

(* *servizio prestato c/o aziende termali private accreditate in qualità di dipendente a tempo pieno, con rapporto di lavoro esclusivo e orario non inferiore a 35 ore settimanali*)

21) Servizio effettivo, **svolto in Paesi dell'Unione Europea**, riconducibile all'attività di medico di assistenza primaria, della continuità assistenziale e di emergenza sanitaria territoriale; servizio prestato ai sensi della Legge 11 agosto 2014, n. 125 e assistenza sanitaria prestata da medici italiani ai sensi del Decreto Ministeriale 1 settembre 1988, n. 430 *

(punti 0,20 per mese di attività)

Anno:		
Dal	Al	presso
Dal	Al	presso
Dal	Al	presso

(*) Provvedimento n.	del
Rilasciato da:	

(* *Il Servizio deve essere attestato con certificazioni in originale o copie conformi all'originale, sottoscritte dal legale rappresentante dell'Ente, con allegata la traduzione in lingua italiana certificata, vistati per conferma dalla competente Autorità consolare italiana all'estero.*)

Ai sensi del D. Lgs. 31/03/1998 n° 112, art. 124, è trasferito alle regioni il riconoscimento del servizio sanitario prestato all'estero ai fini dell'accesso alle convenzioni con le USL per l'assistenza generica e specialistica. Tale riconoscimento deve essere effettuato dalla Regione di residenza dell'interessato. Per i servizi per i quali è previsto uno specifico provvedimento di riconoscimento è necessario allegare copia di detto provvedimento.

La sottoscritta dichiara di aver usufruito di astensione anticipata o di astensione obbligatoria per gravidanza e puerperio nei seguenti periodi:

Dal	Al	presso
Dal	Al	presso
Dal	Al	presso

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre:

- di non avere avere subito provvedimenti di revoca del rapporto convenzionale di medico di medicina generale. In caso affermativo indicare la data di revoca del rapporto convenzionale ____/____/____ e l'Azienda che ha adottato il provvedimento _____;
- che le notizie sopra riportate corrispondono al vero (1).

Luogo e data

Firma autografa leggibile (2)

1. *Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art.75 del DPR 445/2000);*
2. *Ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000, la dichiarazione deve essere sottoscritta ed inviata insieme alla domanda di inserimento nella graduatoria della Medicina Generale.*