

Serie Avvisi e Concorsi n. 17 - Mercoledì 27 aprile 2011

## C) CONCORSI

### Amministrazione regionale

**Comunicato regionale n. 47 del 15 aprile 2011**  
**Direzione generale Sanità - Ambiti territoriali carenti di assistenza primaria, pediatria di famiglia, continuità assistenziale e emergenza sanitaria territoriale rilevati nel 2° semestre 2010**

Ai sensi degli articoli 34 e 63, comma 1, e dell'articolo 92, comma 3, dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale, e ai sensi dell'articolo 33, comma 1, dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Pediatri di Famiglia, si pubblicano gli ambiti territoriali carenti di assistenza primaria e pediatria di famiglia e le ore vacanti di continuità assistenziale e di emergenza sanitaria territoriale rilevati dalle Aziende Sanitarie Locali nel 2° semestre 2010.

A pena di esclusione le domande dei medici interessati al trasferimento o all'inserimento, compilate secondo gli schemi allegati al B.U.R.L., dovranno pervenire alle Aziende Sanitarie Locali competenti per territorio entro e non oltre il 12 Maggio 2011 (non si terrà conto del timbro postale).

#### Sommario

- Ambiti Territoriali carenti di Assistenza Primaria
- Ambiti territoriali carenti di Pediatria di Famiglia
- Ore vacanti di Continuità Assistenziale
- Ore vacanti di Emergenza Sanitaria Territoriale
- Fac-simili domande e dichiarazioni informative
- Indirizzi A.S.L. della Lombardia

L'elenco degli ambiti carenti pubblicati può essere consultato anche sul sito Internet [www.sanita.regione.lombardia.it](http://www.sanita.regione.lombardia.it), sotto la voce Area Corsi, Concorsi e graduatorie; i fac-simili delle domande possono essere scaricati dal medesimo sito.

#### Ambiti territoriali carenti di assistenza primaria relativi al 2° semestre 2010

<b>ASL di Bergamo</b>	
<b>AMBITI TERRITORIALI ORDINARI</b>	<b>N° POSTI</b>
Bergamo - Gorle - Orio al Serio - Torre Boldone - Ponteranica - Sorisole	3
Azzano - Comun Nuovo - Stezzano - Urgnano - Zanica (obbligo apertura 1 posto Stezzano - 1 posto Zanica)	2
Grumello del Monte - Chiuduno - Telgate - Castelli Calepio	1
Cavernago - Calcinate - Bolgare - Mornico al Serio - Palosco	1
Trescore Balneario - Cenate Sopra - Cenate Sotto - San Paolo D'Argon - Entratico - Luzzana - Zandobbio - Carobbio degli Angeli - Gorlago (obbligo apertura a Cenate Sotto)	1
Gandino - Lefte - Peia - Cazzano S. Andrea - Casnigo	1
Ponte San Pietro - Presezzo (obbligo apertura Ponte San Pietro - Fraz. Locate)	1
Calusco - Medolago - Solza - Suisio	1
Almè - Villa D'Almè - Paladina - Valbrembo (obbligo apertura 1 posto Paladina - 1 posto Valbrembo)	2
Sant'Omobono - Rota Imagna - Brumano - Costa Imagna - Valsecca - Corna Imagna - Locatello - Fupiano - Capizzone - Bedulita - Berbenno - Almenno S. S. - Strozza, Almenno S. B. - Roncola - Palazzago - Barzana	1
Pognano - Spirano (obbligo apertura Spirano)	1
Calvenzano - Caravaggio - Misano G. A. (obbligo apertura Calvenzano)	1
Calcio - Torre Pallavicina - Pumenengo (obbligo apertura Calcio e Torre Pallavicina)	1

<b>ASL di Brescia</b>	
<b>AMBITI TERRITORIALI ORDINARI</b>	<b>N° POSTI</b>
Brescia - Collebeato	18
Ospitaletto - Travagliato - Torbole - Berlingo - Roncadelle - Castelmella (obbligo apertura a Ospitaletto)	1
Ospitaletto - Travagliato - Torbole - Berlingo - Roncadelle - Castelmella (obbligo apertura a Travagliato)	2
Ospitaletto - Travagliato - Torbole - Berlingo - Roncadelle - Castelmella	1
Ospitaletto - Travagliato - Torbole - Berlingo - Roncadelle - Castelmella (obbligo apertura a Castelmella)	3
Gussago - Cellatica - Rodengo Saiano - Castegnato - Ome	3
Flero - Capriano d.C. - Azzano M. - Poncarale - Borgosatollo - Montirone - San Zeno - Castenedolo	2
Flero - Capriano d.C. - Azzano M. - Poncarale - Borgosatollo - Montirone - San Zeno - Castenedolo (obbligo apertura a Poncarale)	2
Flero - Capriano d.C. - Azzano M. - Poncarale - Borgosatollo - Montirone - San Zeno - Castenedolo (obbligo apertura a S.Zeno)	2
Botticino - Rezzato - Mazzano - Nuvolera - Nuvolento	2
Botticino - Rezzato - Mazzano - Nuvolera - Nuvolento (obbligo apertura a Rezzato)	2
Botticino - Rezzato - Mazzano - Nuvolera - Nuvolento (obbligo apertura a Mazzano)	2
Pezzaze - Irma - Tavernole - Marmentino (obbligo apertura a Pezzaze-Frazioni Mondaro e Lavone)	1
Lodrino - Marcheno (obbligo apertura a Lodrino)	1
Lumezzane	4
Gardone V.T. - Polaveno - Brione (obbligo apertura a Polaveno)	1
Gardone V.T. - Polaveno - Brione (obbligo apertura a Brione)	1
Sarezzo (obbligo apertura a Zanano)	1
Sarezzo	1
Villa Carcina	1
Concesio	2
Nave - Bovezzo - Caino	2
Paderno F.C. - Passirano - Monticelli Brusati - Provaglio d'Iseo - Cortefranca - Paratico (obbligo apertura a Paderno F.C.)	1
Paderno F.C. - Passirano - Monticelli Brusati - Provaglio d'Iseo - Cortefranca - Paratico (obbligo apertura a Monticelli Brusati)	1
Paderno F.C. - Passirano - Monticelli Brusati - Provaglio d'Iseo - Cortefranca - Paratico (obbligo apertura a Provaglio d'Iseo)	1
Paderno F.C. - Passirano - Monticelli Brusati - Provaglio d'Iseo - Cortefranca - Paratico (obbligo apertura a Paratico)	1
Iseo-Monte Isola - Sulzano - Marone - Sale M.-Zone (obbligo apertura a Sulzano)	1
Iseo - Monte Isola - Sulzano - Marone - Sale M.-Zone (obbligo apertura a Sale Marasino)	1
Adro - Capriolo	1
Cologne - Erbusco (obbligo apertura a Erbusco)	1
Cologne - Erbusco (obbligo apertura a Cologne)	1
Palazzolo s/Oglio - Pontoglio (obbligo apertura a Palazzolo)	2
Palazzolo s/Oglio - Pontoglio (obbligo apertura a S. Pancrazio di Palazzolo)	1
Palazzolo s/Oglio - Pontoglio (obbligo apertura a Pontoglio)	1
Castelcovati - Comezzano Cizzago (obbligo apertura a Castelvovati)	2
Castrezzato - Trenzano (obbligo apertura a Trenzano)	1
Chiari	2

Roccafranca - Rudiano-Urago d/O (obbligo apertura a Urago d/O)	1
Roccafranca - Rudiano - Urago d/O (obbligo apertura a Rudiano)	1
Coccaglio	2
Rovato	2
Barbariga - Dello - Longhena - Brandico - Mairano - Lograto - Maclodio	1
Borgo S.G.-Villachiarà - Quinzano - San Paolo	1
Orzinuovi - Orzivecchi - Pompiano - Corzano	2
Alfianello - Pontevico - Bassano Bs.no - S.Gervasio	1
Bagnolo Mella	2
Ghedi	2
Cigole - Pavone Mella - Milzano - Pralboino - Seniga	1
Leno	2
Manerbio - Offlaga	3
Fiesse - Gambara - Gottolengo - Isorella	1
Acquafredda - Calcinato - Calvisano - Carpenedolo - Montichiari - Remedello - Visano	9
Toscolano	1
Lonato	2
Desenzano	1
Manerba - Moniga - Padenghe - Polpenazze - Soiano - Puegnago	1
Bedizzole-Calvagese	1
Gavardo - Villanuova - Vallio - Paitone - Serie	2
Vestone - Perica Alta - Perica Bassa - Casto - Mura	1
Anfo - Lavenone - Idro - Treviso B. - Capovalle - Magasa - Valvestino	1
Bagolino (obbligo apertura a Bagolino centro)	1
Muscoline - Prevalle	1

**ASL di Cremona****AMBITI TERRITORIALI ORDINARI****N° POSTI**

Cremona Ovest	1
Crema Centro	6
Crema Est	2
Crema Ovest	2
Casalmaggiore	1

**ASL di Lecco****AMBITI TERRITORIALI ORDINARI****N° POSTI**

Barzago - Barzanò - Casatenovo - Cassago Brianza - Cremella - Missaglia - Monticello Brianza - Sirtori e Viganò con obbligo di apertura nel Comune di Missaglia.	1
Colico	1
Lecco	1

**ASL di Lodi****AMBITI TERRITORIALI ORDINARI****N° POSTI**

Ambito pluricomunale di Lodi Vecchio (Casalmaiocco - Cervignano d'Adda - Comazzo - Galgagnano - Lodi Vecchio - Merlino - Montanaso Lombardo - Mulazzano - Sordio - Tavazzano con Villavesco - Zelo buon Persico)	1
Ambito Pluricomunale di S. Angelo Lodigiano (S. Angelo Lodigiano - Villanova del Sillaro - Borgo San Giovanni - Pieve Fissiraga - Graffignana - S. Colombano al Lambro - Castiraga Vidardo - Marudo - Valera Fratta - Casaleto Lodigiano - Caselle Lurani - Salerano sul Lambro - Borghetto Lodigiano)	1

**ASL di Mantova****AMBITI TERRITORIALI ORDINARI****N° POSTI**

Ostiglia - Pieve di Coriano - Revere - Serravalle - Sustinente - Poggio Rusco - Magnacavallo - San Giovanni - Schivenoglia - Villa Poma - Quistello - Quingentole - San Giacomo - Sermeide - Borgofranco - Carbonara - Felonica - (Apertura obbligatoria ambulatorio nel comune di Schivenoglia)	1
--	---

**ASL di Milano****AMBITI TERRITORIALI ORDINARI****N° POSTI**

Milano - Distretto 3 zona 2	3
Milano - Distretto 4 zona 5	3
Sesto San Giovanni - Distretto Sesto San Giovanni	3
Cologno Monzese - Distretto Sesto San Giovanni	2
Cormano - Distretto Cinisello Balsamo	4
Bresso - Distretto Cinisello Balsamo	1
Cusano Milanino - Distretto di Cinisello Balsamo	1

**ASL di Milano 1****AMBITI TERRITORIALI ORDINARI****N° POSTI**

Bollate - Baranzate - Novate Milanese Apertura ambulatorio nel comune di Bollate	1
Paderno Dugnano - Senago di cui n. 1 con apertura ambulatorio nel comune di Senago	2
Cornaredo - Pogliano M.se - Pregnana M.se - Settimo M.se - Vanzago di cui n. 1 con apertura ambulatorio nel comune di Settimo M.se - di cui n. 1 con apertura ambulatorio nel comune di Cornaredo - di cui n. 1 con apertura ambulatorio nel comune di Vanzago	3
Legnano - Rescaldina	2
Cerro Maggiore - Nerviano - Parabiago - San Vittore Olona Apertura ambulatorio nel comune di Nerviano	1
Arluno - Bareggio - Ossona - Casorezzo - S.Stefano Ticino - Sedriano - Vittuone Apertura ambulatorio nel comune di Sedriano	1
Albairate - Calvignasco - Cisliano - Gaggiano - Rosate - Vermezzo - Bubbiano - Cassinetta di Lugagnano - Gudo Visconti - Zelo Surrigone	1

**ASL di Milano 2****AMBITI TERRITORIALI ORDINARI****N° POSTI**

Peschiera Borromeo	2
San Giuliano Milanese	1

**ASL di Monza e Brianza****AMBITI TERRITORIALI ORDINARI****N° POSTI**

Albiate - Triuggio	1
Bovisio Masciago	1
Cesano Maderno	1
Desio	1
Barlassina	1
Lentate sul Seveso	1
Seregno	1
Seveso	1
Agrate - Caponago Apertura ambulatorio nella frazione di Omate	1

**ASL di Pavia****AMBITI TERRITORIALI ORDINARI****N° POSTI**

Albaredo Arnaboldi - Broni - Campospinoso - Redavalle	1
Albonese - Cilavegna - Nicorvo - Parona	1
Albuzzano - Filighera - Belgioioso - Torre De' Negri	2
Bascapè - Landriano - Marzano - Torrevecchia Pia	3
Bastida De' Dossi - Casei Gerola - Corana - Cornale - Silvano Pietra	1

## Serie Avvisi e Concorsi n. 17 - Mercoledì 27 aprile 2011

Beregardo - Marcignago - Battuda - Trivolzio - Trovo	1
Borgarello - Certosa di Pavia - Giussago - Vellezzo Bellini - Rognano	1
Borgo Priolo - Borgoratto Mormorolo - Calvignano - Fortunago - Montalto Pavese - Casatisma - Casteggio - Corvino S. Quirico - Montebello della Battaglia - Mornico Losana - Oliva Gessi - Robecco Pavese - S. Giuletta - Torricella Verzate	1
Borgo S. Siro - Ottobiano - S. Giorgio - Tromello	1
Bornasco - Zeccone - Siziano - Vidugulfo	1
Brallo Di Pregola - S. Margherita Staffora - Bagnaria - Menconico - Varzi - Romagnese - Valverde - Zavattarello Apertura ambulatorio nel comune di Valverde	1
Breme - Frascarolo - Sartirana - Semiana - Torreberetti - Valle Lomellina - Vellezzo Lomellina	1
Candia - Castello D'Agogna - Ceretto - Cergnago - Cozzo - Langosco - Zeme	1
Canneto Pavese - Castana - Cigognola - Lirio - Montescano - Pietra De' Giorgi	1
Carbonara Al Ticino - Villanova D'Ardenghi - Gropello Cairoli - Zerbolò	2
Casorate Primo	1
Cassolnovo - Gravellona	1
Castelnovetto - Confienza - Palestro - Rosasco - Sant'Angelo Lomellina	1
Cava Manara - Sommo - Zinasco - Mezzana Rabattone	1
Cecima-Ponte Nizza-Val Di Nizza-Codevilla-Godiasco-Montesegale-Retorbido-Rivanazzano-Rocca Susella-Torrazza Coste	1
Chignolo - Miradolo Terme - Monticelli Pavese - Badia Pavese - Pieve Porto Morone	1
Copiano - Vistarino - Gerenzago - Inverno e Monteleone - Maghero - Torre D'arese - Villanterio	1
Corteolona - Genzone - S. Cristina e Bissone - San Zenone Po - Spessa Po - Zerbo - Costa De' Nobili	1
Cura Carpignano - Roncaro - Lardirago - S. Alessio Con Vialone - Ceranova	1
Ferrera Erboognone - Mezzana Bigli - Sannazzaro de' Burgundi	2
Gallivola - Gambarana - Lomello - Pieve Del Cairo - Suardi - Villa Biscossi	1
Gambolò	3
Garlasco - Alagna	2
Mede	1
Montu' Beccaria - S. Damiano al Colle - Arena Po - Bosnasco - Portalbera - S. Cipriano Po - Stradella - Zenevredo	2
Mortara - Olevano	3
Pavia - S. Genesio ed Uniti - Torre D'Isola	8
Robbio	1
Vigevano	4
Voghera	3

<b>ASL di Sondrio</b>	
<b>AMBITI TERRITORIALI ORDINARI</b>	<b>N° POSTI</b>
Comune di Livigno Apertura ambulatorio in frazione Trepalle	1
Distretto di Bormio	2
Distretto di Tirano	13
Distretto di Sondrio	6
Distretto di Chiavenna	5

<b>ASL di Varese</b>	
<b>AMBITI TERRITORIALI ORDINARI</b>	<b>N° POSTI</b>
Induno Olona	1
Busto Arsizio	2
Fagnano Olona - Olgiate Olona - Solbiate Olona	1
Castellanza	1
Azzio - Cuvio - Orino - Castello Cabiaglio - Gemonio - Cocquio Trevisago	1
Brescia - Malgesso - Monvalle - Besozzo	1
Caronno Pertusella	1
Saronno	1
Cardano al Campo	1
Lonate Ceppino - Tradate	1

<b>ASL della Vallecamonica - Sebino</b>	
<b>AMBITI TERRITORIALI ORDINARI</b>	<b>N° POSTI</b>
Berzo Demo - Capo di Ponte - Cedegolo - Cerveno - Ceto - Cevo - Cimbergo - Corteno Golgi - Edolo - Incudine - Malonno - Monno - Ono S. Pietro - Paisco Loveno - Paspardo - Ponte di Legno - Saviore Dell'adamezzo - Sello - Sonico - Temu' - Vezza D'oglio - Vione. Con obbligo di apertura Ambulatorio nel Comune di Edolo	1
Angolo Terme - Artogne - Darfo B.T. - Gianico - Piancamuno - Pisogne. Con obbligo di apertura ambulatorio nel Comune di Angolo Terme	1

**Ambiti territoriali carenti di pediatria di libera scelta relativi al 2° semestre 2010**

<b>ASL di Bergamo</b>	
<b>AMBITI TERRITORIALI ORDINARI</b>	<b>N° POSTI</b>
Vilminore di Scalve - Schilpario - Azzone - Colere (zona disagiata)	1
Alzano L. do - Ranica - Villa di Serio - Nembro - Selvino - Aviatico (obbligo apertura a Selvino)	1
Serina - Cornalba - Oltre il Colle - Algua - Bracca - Costa Serina (zona disagiata)	1
Piazza Brembana - Lenna - Moio - Valnegrà - Roncobello - Branzi - Valleve - Carona - Foppolo - Isola di Fondra - Cassiglio - Ornica - Valtorta - Averara - S. Brigida - Cusio - Olmo al Brembo - Piazzatorre Piazzolo - Mezzoldo - (zona disagiata)	1

<b>ASL di Brescia</b>	
<b>AMBITI TERRITORIALI STRAORDINARI</b>	<b>N° POSTI</b>
Cologne - Palazzolo sull'Oglio - Pontoglio (obbligo apertura ambulatorio a Pontoglio)	1

<b>ASL di Como</b>	
<b>AMBITI TERRITORIALI ORDINARI</b>	<b>N° POSTI</b>
Carbonate - Locate Varesino - Mozzate.	1
<b>AMBITI TERRITORIALI STRAORDINARI</b>	<b>N° POSTI</b>
Menaggio	1

<b>ASL di Lecco</b>	
<b>AMBITI TERRITORIALI ORDINARI</b>	<b>N° POSTI</b>
Ambito pediatrico costituito dai Comuni di: Bosisio Parini - Bulciago - Cesana Brianza - Costa Masnaga - Nibionno - Rogeno e Suello.	1

<b>ASL di Mantova</b>	
<b>AMBITI TERRITORIALI ORDINARI</b>	<b>N° POSTI</b>
Viadana - Commessaggio - Sabbioneta - Dosolo - Pomponesco	2

<b>ASL di Milano 1</b>	
<b>AMBITI TERRITORIALI STRAORDINARI</b>	<b>N° POSTI</b>
Parabiago - Nerviano (apertura ambulatorio nel Comune di Parabiago)	1
Castano Primo - Vanzaghella - Magnago - Buscate - Nosate - Turbigo - Robecchetto con Induno	1

<b>ASL di Monza e Brianza</b>	
<b>AMBITI TERRITORIALI STRAORDINARI</b>	<b>N° POSTI</b>
Besana in Brianza-Veduggio con Colzano-Renate-Briosco-Triuggio con obbligo di apertura nel Comune di Besana in Brianza	1
Brugherio	1

<b>ASL di Sondrio</b>	
<b>AMBITI TERRITORIALI ORDINARI</b>	<b>N° POSTI</b>
Comune di Livigno	1
<b>AMBITI TERRITORIALI STRAORDINARI</b>	<b>N° POSTI</b>
Distretto di Bormio: apertura ambulatorio nel Comune di Sondalo	1

<b>ASL di Varese</b>	
<b>AMBITI TERRITORIALI ORDINARI</b>	<b>N° POSTI</b>
Samarate - Gallarate -Cassano Magnago - Cairate obbligo di apertura dell'ambulatorio nel Comune di Samarate	1
Caronno Pertusella -Saronno	1

<b>ASL della Vallecambonica - Sebino</b>	
<b>AMBITI TERRITORIALI ORDINARI</b>	<b>N° POSTI</b>
Berzo Demo - Corteno Golgi - Edolo - Incudine - Malonno - Monno - Paisco Loveno - Ponte di Legno - Sonico - Temu'-Veza D'oglio - Vione	1
Berzo Inferiore - Bienno - Borno - Cividate Camuno - Esine - Lozio - Malegno - Ossimo - Piancogno - Prestine. Apertura Ambulatorio nel Comune di Borno	1

<b>Ore carenti nel servizio di continuità assistenziale relative al 2° semestre 2010</b>	
<b>ASL DELLA LOMBARDIA</b>	<b>N. Ore Carenti</b>
ASL di Bergamo	2.880
ASL di Brescia	2.808
ASL di Como	936
ASL di Cremona	720
ASL di Lodi	744
ASL di Mantova	816
ASL di Milano	816
ASL di Milano 1	288
ASL di Milano 2	120
ASL di Monza e Brianza	720
ASL di Pavia	1.152
ASL di Sondrio	528
ASL di Varese	1.776
ASL della Vallecambonica - Sebino	216

<b>Ore carenti nel servizio di emergenza sanitaria territoriale relative al 2° semestre 2010</b>	
<b>ASL DELLA LOMBARDIA</b>	<b>N. Ore Carenti</b>
ASL di Bergamo	152
ASL di Mantova	114
ASL di Sondrio	380



**Domanda di partecipazione alla assegnazione degli ambiti territoriali carenti di Assistenza primaria (Per Graduatoria)**

Bollo € 14,62

All' Azienda Sanitaria Locale di

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_ nato \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ a far data dal \_\_\_\_\_ e residente nel territorio della Regione \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ inserito nella graduatoria regionale di settore di cui dall'articolo 15 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale valida per l'anno 2011, laureato dal \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_

**FA DOMANDA**

secondo quanto previsto dall'articolo 34, comma 2, lettera b) dell'Accordo collettivo nazionale per la medicina generale per l'assegnazione degli ambiti territoriali carenti di assistenza primaria pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia ... n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ e segnatamente per i seguenti ambiti:

Ambito territoriale	Ambito territoriale	Ambito territoriale
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

Chiede a tal fine, in osservanza di quanto previsto dall'articolo 16, commi 7 e 8 dell'accordo collettivo Nazionale per la Medicina Generale, di poter accedere alla riserva di assegnazione, come appreso indicato (barrare una sola casella; in caso di barrature di entrambe le caselle o mancata indicazione della riserva prescelta, la domanda non potrà essere valutata):

- riserva per i medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale di cui al D.L.vo n. 256/91 o 277/2003 (articolo 16, comma 7, lettera a.)
- riserva per i medici in possesso del titolo equipollente (articolo 16, comma 7, lettera b.)

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

- la propria residenza
- il domicilio sotto indicato:

c/o \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_

Allega alla presente certificato storico di residenza o autocertificazione, nonché dichiarazione sostitutiva Allegato L ai sensi dell'art. 34 comma 14.

Data \_\_\_\_\_ Firma per esteso \_\_\_\_\_



**Domanda di partecipazione alla assegnazione degli ambiti territoriali carenti di Assistenza Primaria (Per trasferimento)**

Bollo € 14,62

All' Azienda Sanitaria Locale di

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_ nato \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ a far data dal \_\_\_\_\_ e residente nel territorio della Regione \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ titolare di incarico a tempo indeterminato per l'assistenza primaria presso l'Azienda Sanitaria Locale n. \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ per l'ambito territoriale \_\_\_\_\_ della Regione \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ e con anzianità complessiva di assistenza primaria pari a \_\_\_\_\_ mesi

**FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO**

secondo quanto previsto dall'articolo 34, comma 2, lettera a) dell'accordo collettivo nazionale per la medicina generale per l'assegnazione degli ambiti territoriali carenti per l'assistenza primaria pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ e segnatamente per i seguenti ambiti:

Ambito territoriale	Ambito territoriale	Ambito territoriale
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

Allega alla presente la documentazione o autocertificazione atta a comprovare il diritto a concorrere all'assegnazione dell'incarico ai sensi dell'articolo 34, comma 2, lettera a) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina generale e l'anzianità complessiva di incarico in assistenza primaria.  
Allega inoltre la dichiarazione sostitutiva dell'allegato L ai sensi dell'art. 34 comma 14.

allegati n. \_\_\_\_\_ documenti.

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

- La propria residenza
- Il domicilio sotto indicato:

c/o \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma per esteso \_\_\_\_\_

VDA Net Banca dati Sanitaria e Farmaceutica

Serie Avvisi e Concorsi n. 17 - Mercoledì 27 aprile 2011

Regione Lombardia

Domanda di partecipazione alla assegnazione degli ambiti territoriali carenti di Pediatria di Famiglia (Per Graduatoria)

Bollo € 14,62

All' Azienda Sanitaria Locale di

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ a far data dal \_\_\_\_\_ A.S.L. di residenza \_\_\_\_\_ e residente nel territorio della Regione \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ inserito nella graduatoria regionale di settore di cui dall'articolo 15 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Pediatria di Famiglia valida per l'anno 2011, laureato dal \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_

FA DOMANDA

secondo quanto previsto dall'articolo 33, comma 2, lettera b) dell'Accordo collettivo nazionale per la Pediatria di Famiglia, per l'assegnazione degli ambiti territoriali carenti di pediatria pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ e segnatamente per i seguenti ambiti:

Table with 3 columns: Ambito territoriale, Ambito territoriale, Ambito territoriale. Each column contains a dotted line for text entry.

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

- la propria residenza
il domicilio sotto indicato:

c/o \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_

Allega alla presente certificato storico di residenza o autocertificazione, nonché dichiarazione sostitutiva Allegato I ai sensi dell'art. 33 comma 14.

Data \_\_\_\_\_ Firma per esteso \_\_\_\_\_

Regione Lombardia

Domanda di partecipazione alla assegnazione degli ambiti territoriali carenti di Pediatria di Famiglia (Per trasferimento)

Bollo € 14,62

All' Azienda Sanitaria Locale di

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ a far data dal \_\_\_\_\_ e residente nel territorio della Regione \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ titolare di incarico a tempo indeterminato per la pediatria di famiglia presso l'Azienda Sanitaria Locale n. \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ per l'ambito territoriale \_\_\_\_\_ della Regione \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ e con anzianità complessiva di pediatria di famiglia pari a \_\_\_\_\_ mesi \_\_\_\_\_

FA DOMANDA

secondo quanto previsto dall'articolo 33, comma 2, lettera a) e a1) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la pediatria di famiglia, per l'assegnazione degli ambiti territoriali carenti di pediatria di famiglia pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ e segnatamente per i seguenti ambiti:

Table with 3 columns: Ambito territoriale, Ambito territoriale, Ambito territoriale. Each column contains a dotted line for text entry.

Allega alla presente la documentazione o autocertificazione atta a comprovare il diritto a concorrere all'assegnazione dell'incarico ai sensi dell'articolo 33, comma 2, lettere a) e a1) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la pediatria di famiglia e l'anzianità complessiva di incarico in assistenza primaria.

Allego inoltre la dichiarazione sostitutiva dell'Allegato I ai sensi dell'art. 33 comma 14.

allegati n. \_\_\_\_\_ documenti.

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

- La propria residenza
Il domicilio sotto indicato:

c/o \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma per esteso \_\_\_\_\_

Regione Lombardia

Domanda di partecipazione alla assegnazione degli incarichi vacanti di Continuità Assistenziale (Per Graduatoria)

Bollo € 14,62

All' Azienda Sanitaria Locale di

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ a far data dal \_\_\_\_\_ A.S.L. di residenza \_\_\_\_\_ e residente nel territorio della Regione \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ inserito nella graduatoria regionale di settore di cui dall'articolo 15 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale valida per l'anno 2011, laureato dal \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_

FA DOMANDA

Secondo quanto previsto dall'articolo 63, comma 2, lettera b) dell'Accordo collettivo nazionale per la medicina generale, per l'assegnazione degli incarichi vacanti per la continuità assistenziale pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Chiede a tal fine, in osservanza di quanto previsto dall'articolo 16, commi 7 e 8 dell'accordo collettivo Nazionale per la Medicina Generale, di poter accedere alla riserva di assegnazione, come appresso indicato (barrare una sola casella; in caso di barrature di entrambe le caselle o mancata indicazione della riserva prescelta, la domanda non potrà essere valutata):

- riserva per i medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale di cui al D.Lvo n. 256/91 o 277/2003 (articolo 16, comma 7, lettera a.)
riserva per i medici in possesso del titolo equipollente (articolo 16, comma 7, lettera b.)

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

- la propria residenza
il domicilio sotto indicato:

c/o \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_

Allega alla presente il certificato storico di residenza o autocertificazione.

Data \_\_\_\_\_ Firma per esteso \_\_\_\_\_

Regione Lombardia

Domanda di partecipazione alla assegnazione degli incarichi vacanti di Continuità Assistenziale (Per trasferimento)

Bollo € 14,62

All' Azienda Sanitaria Locale di

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ a far data dal \_\_\_\_\_ e residente nel territorio della Regione \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ titolare di incarico a tempo indeterminato per la continuità assistenziale presso l'Azienda Sanitaria Locale n. \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ della Regione \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ e con anzianità complessiva di continuità assistenziale pari a \_\_\_\_\_ mesi \_\_\_\_\_

FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

Secondo quanto previsto dall'articolo 63, comma 2, lettera a) dell'Accordo collettivo nazionale per la medicina generale di assegnazione degli incarichi vacanti per la continuità assistenziale pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Allega alla presente la documentazione o autocertificazione atta a comprovare il diritto a concorrere all'assegnazione dell'incarico ai sensi dell'articolo 63, comma 2, lettera a) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina generale e l'anzianità complessiva di incarico in Continuità Assistenziale:

allegati n. \_\_\_\_\_ documenti.

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

- La propria residenza
Il domicilio sotto indicato:

c/o \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma per esteso \_\_\_\_\_

VDA Net Banca Dati Sanitaria Farmaceutica



Domanda di partecipazione alla assegnazione degli incarichi vacanti di Emergenza Sanitaria Territoriale (Per Graduatoria)

Bollo € 14,62

All' Azienda Sanitaria Locale di

Il sottoscritto Dott. nato a Prov. il codice fiscale Residente a prov. via n. CAP. tel. a far data dal e residente nel territorio della Regione A.S.L. di dal inserito nella graduatoria regionale di settore di cui dall'articolo 15 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale valida per l'anno 2011, laureato dal con voto

FA DOMANDA

Secondo quanto previsto dall'articolo 92, comma 5, lettera b) dell'Accordo collettivo nazionale per la medicina generale, di assegnazione degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia n. del

Il sottoscritto dichiara di essere titolare di continuità assistenziale presso la Azienda della Regione

Il sottoscritto dichiara, altresì, di essere/non essere in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza ("cancellare la voce non d'interesse).

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

- La propria residenza
Il domicilio sotto indicato:

o/ Comune CAP provincia indirizzo

Allega alla presente certificato storico di residenza o autocertificazione, nonché dichiarazione sostitutiva Allegato L ai sensi dell'art. 92 comma 14.

Data Firma per esteso



Domanda di partecipazione alla assegnazione degli incarichi vacanti di Emergenza Sanitaria Territoriale (Per Trasferimento)

Bollo € 14,62

All' Azienda Sanitaria Locale di

Il sottoscritto Dott. nato a Prov. il codice fiscale Residente a prov. via n. CAP. tel. a far data dal e residente nel territorio della Regione dal titolare di incarico a tempo indeterminato per l'emergenza sanitaria territoriale presso l'Azienda Sanitaria Locale n. di della Regione dal e con anzianità complessiva di emergenza sanitaria territoriale pari a mesi

FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

Secondo quanto previsto dall'articolo 92, comma 5, lettera a) dell'Accordo collettivo nazionale per la medicina generale, di assegnazione degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia n. del

Allega alla presente la documentazione o autocertificazione atta a comprovare il diritto a concorrere all'assegnazione dell'incarico ai sensi dell'articolo 92 comma 5 lettera a) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina generale e l'anzianità complessiva di incarico in emergenza sanitaria territoriale.
Allega inoltre la dichiarazione sostitutiva dell'allegato L ai sensi dell'art. 92 comma 14.

allegati n. documenti.

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:
La propria residenza

Il domicilio sotto indicato:

o/ Comune CAP provincia indirizzo

Data Firma per esteso

DICHIARAZIONE INFORMATIVA MEDICINA GENERALE

(dichiarazione sostitutiva di atto notorio, di cui all'Allegato L dell'ACN per la medicina generale del 29.07.2009)

Il sottoscritto Dott.

nato a il residente in

Via/Piazza n. iscritto all'Albo

dei della Provincia di, ai

sensi e agli effetti dell'art.4, legge 4 gennaio 1968, n.15

Dichiara formalmente di

- 1. 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.
2. essere/non essere (1) titolare di incarico come medico di assistenza primaria 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 Azienda
3. essere/non essere (1) titolare di incarico come medico pediatra di libera scelta ai sensi del relativo Accordo Collettivo Nazionale con massimale di n° scelte Periodo: dal
4. essere/non essere (1) titolare di incarico a tempo indeterminato o a tempo determinato (1) come specialista ambulatoriale convenzionato interno: (2) Azienda. branca. ore sett. Azienda. branca. ore sett.
5. essere/non essere (1) iscritto negli elenchi dei medici specialisti convenzionati esterni: (2) Provincia. branca. Periodo: dal
6. avere/non avere (1) un apposito rapporto instaurato ai sensi dell'art. 8, c. 5, D.L.vo n. 502/92: Azienda. Via. Tipo di attività. Periodo: dal
7. essere/non essere (1) titolare di incarico di guardia medica, nella continuità assistenziale o nella 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)
8. essere/non essere iscritto (1) a corso di formazione in medicina generale di cui al Decreto Leg.vo n° 256/91 o a corso di specializzazione di cui al Decreto Leg.vo n° 257/91, e corrispondenti norme di cui al D.L.vo n. 368/99: Denominazione del corso. Soggetto pubblico che lo svolge. Inizio: dal
9. 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. L. n. 502/92 e successive modificazioni. (2) Organismo. Ore sett. Via. Comune di. Tipo di Attività. Tipo di rapporto di lavoro. Periodo: dal
10. operare/non operare (1) a qualsiasi titolo in presidi, stabilimenti, istituzioni private non convenzionate o non accreditate e soggette ad autorizzazione ai sensi dell'art. 43 L. 833/78: (2) Organismo. Ore sett. Via. Comune di. Tipo di Attività. Tipo di rapporto di lavoro. Periodo: dal
11. svolgere/non svolgere (1) funzioni di medico di fabbrica (2) o di medico competente ai sensi della Legge 626/93: Azienda. ore sett. Via. Comune di. Periodo: dal
12. svolgere/non svolgere (1) per conto dell'INPS o della Azienda di iscrizione funzioni fiscali nell'ambito territoriale del quale può acquisire scelte: (2) Azienda. Comune di. Periodo: dal
13. 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
14. essere/non essere (1) titolare o partecipante di quote di imprese o esercitare/non esercitare attività che possono configurare conflitto di interessi col rapporto di lavoro con il Servizio sanitario nazionale:
15. 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

Banca Dati Sanitaria Farmaceutica VDA Net

Serie Avvisi e Concorsi n. 17 - Mercoledì 27 aprile 2011

evidenziate (indicare qualsiasi altro tipo di attività non compreso nei punti precedenti; in caso negativo scrive: nessuna)

.....  
Periodo: dal .....

17. essere/non essere (1) titolare di incarico nella medicina dei servizi a tempo indeterminato: (1) (2)  
Azienda ..... Comune ..... ore sett. ....  
sett. .... Tipo di attività ..... Periodo: dal .....
  18. 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 di .....  
Tipo di attività .....  
Tipo di rapporto di lavoro: .....  
Periodo: dal .....
  19. essere/non essere titolare (1) di trattamento di pensione a: (2)  
.....  
Periodo: dal .....
  20. 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:  
.....  
.....  
.....

accreditate soggette ad autorizzazione ai sensi dell'art.43 L.833/78: (2)

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

8. svolgere/non svolgere (1) funzioni di medico di fabbrica (2) o di medico competente ai sensi della Legge 626/93:  
Azienda..... ore sett.....  
Via..... Comune di .....  
Periodo: dal.....
9. svolgere/non svolgere (1) per conto dell'INPS o dell'A.S.L. di iscrizione funzioni fiscali nell'ambito territoriale del quale può acquisire scelte: (2)  
A.S.L..... Comune di .....  
Periodo: dal.....
10. 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.....
11. svolgere/non svolgere (1) altra attività presso soggetti pubblici o privati oltre quelle sopra evidenziate (indicare qualsiasi altro tipo di attività compreso nei punti precedenti; in caso negativo scrive: nessuna)  
.....  
Periodo: dal.....
12. operare/non operare (1) a qualsiasi titolo a favore di qualsiasi soggetto pubblico (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):  
Soggetto pubblico.....  
Via..... Comune di ..... Tipo di attività..... Tipo di rapporto di lavoro:..... Periodo: dal.....
13. essere/non essere titolare (1) di trattamento di pensione a carico di: (2)  
.....  
Periodo: dal.....
14. fruire/non fruire (1) del trattamento di adeguamento automatico della retribuzione o della pensione alle variazioni del costo della vita: (2) soggetto erogante il trattamento di adeguamento.....  
Periodo: dal.....

**NOTE**

.....  
.....  
.....

Dichiaro che le notizie sopra riportate corrispondono al vero.

In fede

Data.....

Firma.....

- (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".

**Autentica della sottoscrizione**

**(Timbro)**

L'anno duemila \_\_\_\_\_ addì \_\_\_\_\_ del mese di \_\_\_\_\_ è comparso \_\_\_\_\_ l \_\_\_\_\_ Signor \_\_\_\_\_ della cui identità sono certo per \_\_\_\_\_ quale, dopo essere stato \_\_\_\_\_ da me ammonito \_\_\_\_\_ sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, mi ha reso la su-estesa dichiarazione, sottoscrivendola in mia presenza.

( Firma dell'incaricato)

Banca Dati Sanitaria Farmaceutica

VDA Net

Dichiaro che le notizie sopra riportate corrispondono al vero.

In fede

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

- 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"

**DICHIARAZIONE INFORMATIVA**

(dichiarazione sostitutiva di atto notorio, di cui all'Allegato I dell'ACN per la pediatria di famiglia del 29.07.2009)

Il sottoscritto Dott. ....  
nato a ..... il ..... residente in .....  
Via/Piazza..... n..... iscritto all'Albo  
dei..... della Provincia di....., ai  
sensi e agli effetti dell'art.4, legge 4 gennaio 1968, n.15

**Dichiara formalmente di**

1. essere/non essere (1) titolare di rapporto di lavoro dipendente a tempo pieno, a tempo definito, a tempo parziale, anche come incarico o supplente; presso soggetti pubblici o privati (2):  
Soggetto..... ore settimanali.....  
Via..... Comune di..... Tipo di rapporto di lavoro.....  
Periodo: dal.....
2. essere/non essere (1) titolare di incarico come medico di medicina generale ai sensi del D.P.R. .... con massimale di n°..... scelte. Periodo: dal.....
3. essere/non essere (1) titolare di incarico a tempo indeterminato o a tempo determinato (1) come specialista ambulatoriale convenzionato: (2)  
A.S.L..... branca..... ore sett..... A.S.L.....  
branca..... ore sett.....
4. essere/non essere (1) iscritto negli elenchi dei medici specialisti convenzionati esterni: (2)  
Provincia..... branca..... Periodo: dal.....
5. essere/non essere (1) titolare di incarico di guardia medica, nella continuità assistenziale o nella emergenza sanitaria territoriale a tempo indeterminato o a tempo determinato (1), nella Regione..... o in altra Regione (2): Regione..... A.S.L..... ore sett..... in forma attiva -in forma di disponibilità (1)
6. operare/non operare (1) a qualsiasi titolo in presidi, stabilimenti, istituzioni private convenzionate o accreditate e soggette ad autorizzazione ai sensi dell'art.43 L. 833/78: (2)  
Organismo..... ore sett.....  
Via..... Comune di ..... Tipo di attività.....  
Tipo di rapporto di lavoro..... Periodo: dal.....
7. operare/non operare (1) a qualsiasi titolo in presidi, stabilimenti, istituzioni private non convenzionate o non

## Elenco indirizzi Aziende Sanitarie Locali della Lombardia per la presentazione delle domande

A.S.L.	INDIRIZZO	N. TELEFONO
BERGAMO	Dipartimento Cure Primarie e Continuità Unità Operativa Convenzioni Via Galliccioli, 4 24121 BERGAMO	035 - 385174
BRESCIA	Dipartimento Cure Primarie Via Galileo Galilei, 20 25128 BRESCIA	030 - 3839324
COMO	UOC Convenzioni Via Pessina, 6 22100 COMO	031 - 370969
CREMONA	Dipartimento Cure Primarie Via San Sebastiano 14 26100 CREMONA <i>Le domande relative alle ore vacanti di emergenza sanitaria territoriale andranno recapitate presso: A.O. Istituti Ospitalieri di Cremona - U.O. Risorse Umane - Viale Concordia, 1 - 26100 Cremona</i>	0372 - 497407 / 497376
LECCO	Dipartimento delle Cure Primarie C.So Carlo Alberto, 120 23900 LECCO	0341 - 482212
LODI	Dipartimento Cure Primarie e Continuità Assistenziale Piazza Ospitale, 10 26900 LODI	0371 - 5874460
MANTOVA	Dipartimento Cure Primarie Via dei Toscani, 1 46100 MANTOVA	0376 - 334545
MILANO	Dipartimento SSB Cure Primarie ss. Amm.ne Personale Convenzionato Corso Italia, 19 20122 MILANO	02 - 85782344 - 40
MILANO 1	Ufficio Gestione Attività Amministrativa Correlata alle Cure Primarie Viale Forlanini, 121 20024 GARBAGNATE MILANESE (MI)	02 - 994302582
MILANO 2	Dipartimento Cure Primarie Serv. Assistenza Medica di Base e Convenzioni Via Turati, 4 20063 CERNUSCO SUL NAVIGLIO	02 - 92654414/4413 Domande ambiti MMG/PDF Domande Continuità Assistenziale 02 - 92654415
MONZA E BRIANZA	Dipartimento Cure Primarie Viale Elvezia, 2 20052 MONZA	039 - 2384883 039 - 2384846
PAVIA	Dipartimento Cure Primarie Viale Indipendenza, 3 27100 PAVIA	0382 - 432324
SONDRIO	Dipartimento Cure Primarie Via Nazario Sauro, 38 23100 SONDRIO	0342 - 555715 0342 - 555868
VALLECAMONICA	Dipartimento Cure Primarie Via Nissolina, 2 25043 BRENO - BS	0364 - 329217
VARESE	Via Otorino Rossi, 9 21100 VARESE	0332 - 277439