Numero atto 7838 - 2026
Sottoscritto il 05/11/2026
Protocollo Prot-2026-549393

Regione Liguria – Giunta Regionale

Oggetto	Pubblicazione dell'"Avviso per l'assegnazione degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale rilevati al 1° settembre 2026 dall'Azienda Tutela della Salute Liguria (ATS Liguria), ai sensi dell'art. 63 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 15 gennaio 2026.".
Tipo Atto	Decreto del Dirigente
Struttura Proponente	Settore Politiche del personale e sviluppo professioni sanitarie
Dipartimento Competente	Direzione generale di area Salute e servizi sociali
Soggetto Emanante	Daniele ZAPPAVIGNA
Responsabile Procedimento	Claudia SOLARI
Soggetto Responsabile	Daniele ZAPPAVIGNA

Atto rientrante nei provvedimenti di cui alla lett.E punto 29 sub - dell'allegato alla Delibera di Giunta Regionale n. 1166/2023

Elementi di corredo all'Atto:

- Allegati, che ne sono parte integrante e necessaria

IL DIRIGENTE

VISTI:

- la Legge 23 dicembre 1978, n. 833 "*Istituzione del servizio sanitario nazionale*";
- l'art. 4 della Legge 30 dicembre 1991, n. 412 "*Disposizioni in materia di finanza pubblica*";
- il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421*" ;
- il decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 *"Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche."*;
- il Decreto Legislativo 17 agosto 1999, n. 368 "*Attuazione della direttiva 93/16/CEE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli e delle direttive 97/50/CE, 98/21/CE, 98/63/CE e 99/46/CE che modificano la direttiva 93/16/CEE*";
- il Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, "*Codice in materia di protezione dei dati personali, recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al regolamento (UE) n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE*.";
- la legge 8 novembre 2012, n. 189 "*Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute*";
- il Decreto-legge 14 dicembre 2018, n. 135 convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12 (*Decreto Semplificazioni*), ed in particolare l'articolo 9, comma 1;
- il Decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60 (*Decreto Calabria*), ed in particolare l'articolo 12, comma 3;
- il Decreto-legge 8 aprile 2020, n. 23 "*Misure urgenti in materia di accesso al credito e di adempimenti fiscali per le imprese, di poteri speciali nei settori strategici, nonché interventi in materia di salute e lavoro, di proroga di termini amministrativi e processuali*" convertito, con modificazioni, della Legge 5 giugno 2020, n. 40 e, in particolare, l'art. 38 rubricato "*Disposizioni urgenti in materia contrattuale per la medicina convenzionata*";
- la legge 30 dicembre 2021, n. 234, "*Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024."* e successive modificazioni e integrazioni, e in particolare l'art. 1, commi 272 e 273:
- il decreto-legge 29 dicembre 2022, n. 198, "*Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi*", convertito con modificazioni dalla legge 24 febbraio 2023, n. 14, "*Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 29 dicembre 2022, n. 198, recante disposizioni urgenti in materia di termini legislativi. Proroga di termini per l'esercizio di deleghe legislative*", e nello specifico l'articolo 4, comma 9-octiesdecies;

- il Decreto-Legge 14 marzo 2025, n. 25 "*Disposizioni urgenti in materia di reclutamento e funzionalità delle pubbliche amministrazioni*", convertito, con modificazioni, dalla legge 9 maggio 2025, n. 69, ed in particolare l'articolo 12-quater, comma 1;

- il Decreto-Legge 19 febbraio 2026, n. 19 "*Ulteriori disposizioni urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e in materia di politiche di coesione.*", convertito, con modificazioni dalla legge 20 aprile 2026, n. 50, ed in particolare l'art. 4, commi 4-bis e 4-ter;

- gli Accordi Collettivi Nazionali per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale ai sensi dell'art. 8 del D.lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni, sanciti con atto d'intesa in sede di Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, rispettivamente:
  in data 23 marzo 2005 e ss.mm. ii;
  in data 28 aprile 2022;
  in data 4 aprile 2024;
  in data 15 gennaio 2026, con particolare riferimento al Capo III – Emergenza Sanitaria Territoriale;

VISTE, altresì, le leggi regionali:

- 7 dicembre 2006, n. 41 "*Riordino del Servizio Sanitario Regionale*";

- 12 dicembre 2025, n. 18 "*Disposizioni di riordino del servizio sanitario regionale e modifica all'articolo 29 della legge regionale 7 novembre 2013, n. 33 (Disciplina del sistema di trasporto pubblico regionale e locale e del piano regionale integrato delle infrastrutture, della mobilità e dei trasporti (PRIIMT))*";

RICHAMATO il Decreto Dirigenziale n. 7404 del 16/10/2025, ad oggetto "*Approvazione e pubblicazione, ai sensi dell'art. 19, comma 5, dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con Medici di Medicina Generale 04/04/2024, della graduatoria regionale definitiva di medicina generale e degli elenchi di cui all'art. 19, comma 6, lettera a) delle graduatorie delle AASSLL Sistema Sanitario Regione Liguria e dell'Ospedale Policlinico San Martino IRCCS, valevoli per l'anno 2026.*", pubblicato nel BURL n. 45 - parte II - del 05/11/2025;

VISTA la Deliberazione della G.R. n. 118 del 09/04/2026, ad oggetto "*Approvazione del documento recante l'"Accordo Integrativo Regionale per la definizione dei criteri di partecipazione alla mobilità intraziendale dei medici di emergenza sanitaria territoriale convenzionati a tempo indeterminato, ai sensi dell'art. 63, comma 20 dell'Accordo Collettivo Nazionale della medicina generale", sottoscritto in data 2 aprile 2026 con le OO.SS. della Medicina Generale.";*

RILEVATO che il citato Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale del 15 gennaio 2026, all'art. 63 "*Assegnazione degli incarichi",* dispone che la Regione, entro la fine dei mesi di aprile e di ottobre di ogni anno, pubblichi nel Bollettino Ufficiale, ai fini dell'assegnazione, gli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale individuati dalle Aziende del Sistema Sanitario della Regione Liguria, a seguito delle verifiche degli organici in dotazione ai servizi di emergenza territoriale effettuate rispettivamente alla data del 1° marzo e alla data del 1° settembre;

CONSIDERATO, inoltre, che il medesimo art. 63, al comma 20, dispone che, nell'ambito degli Accordi integrativi regionali siano definiti i criteri per la mobilità intraziendale da attuare prima della pubblicazione degli incarichi vacanti nel BURL;

VISTE, al riguardo, la nota del Settore, Prot-2026-0458610 del 14 settembre 2026, con la quale è stato richiesto all'Azienda Tutela della Salute Liguria (ATS Liguria) e all'Azienda Ospedaliera Metropolitana (AOM) di procedere alla rilevazione, alla data del 1° settembre 2026, degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale a seguito delle verifiche degli organici in dotazione ai servizi di emergenza territoriale e, in caso di riscontro di carenze, di avviare le procedure di mobilità intraziendale nel rispetto dei criteri individuati con l'Accordo Integrativo Regionale di cui alla citata DGR n. 118/2026, comunicando, all'esito di tali procedure, gli incarichi da pubblicare nel BURL.

DATO ATTO che, in riscontro alla suddetta nota, l'Area Sociosanitaria Locale 2 di ATS Liguria, con nota prot. 0394530 del 13 ottobre 2026, acquisita agli atti con Prot-2026-0510287 nella medesima data, con riferimento agli incarichi rilevati, ha comunicato di aver provveduto alla preliminare attivazione delle procedure di mobilità intraziendale e che, non essendo pervenute istanze da parte dei medici aventi titolo, ai fini della pubblicazione nel BURL ha confermato gli incarichi rilevati al 1° settembre presso le Aree Sociosanitarie Locali, come di seguito specificato:

- n. 8 presso l'Area Sociosanitaria Locale 1 - Imperia;
- n. 8 presso l'Area Sociosanitaria Locale 2 - Savona;
- n. 5 presso l'Area Sociosanitaria Locale 5 – La Spezia.

DATO ATTO, altresì, che, con nota prot. n. 0394616 del 13 ottobre 2026, acquisita agli atti con Prot-Prot-2026-0510329 nella medesima data, l'Area Sociosanitaria Locale 2 dell'ATS Liguria ha confermato l'individuazione, presso la medesima Area, dell'Ufficio aziendale competente per la gestione del procedimento amministrativo relativo all'assegnazione degli incarichi di emergenza sanitaria territoriale, ai sensi dell'art. 63 dell'ACN MMG 15 gennaio 2026, per tutte le Aree Sociosanitarie Locali dell'ATS Liguria, da indicare nell'avviso di cui al presente provvedimento quale struttura di riferimento ai fini della presentazione delle domande da parte dei medici interessati e per lo svolgimento della relativa attività istruttoria.

VISTA, inoltre, l'e-mail in data 28 ottobre 2026, acquisita agli atti con Prot-2026-0545381, con la quale il Direttore del Dipartimento Regionale Emergenza Urgenza di ATS - Area Liguria Salute comunica che, a seguito di confronto operato a livello aziendale, si rende necessario procedere alla pubblicazione, presso l'Area Sociosanitaria Locale 5, di n. 8 incarichi, anziché di n. 5, a rettifica di quanto comunicato in precedenza;

CONSIDERATO, pertanto, che gli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale rilevati presso le Aree Sociosanitarie Locali di ATS Liguria e per i quali è richiesta la pubblicazione risultano i seguenti :

- n. 8 presso l'Area Sociosanitaria Locale 1 - Imperia;
- n. 8 presso l'Area Sociosanitaria Locale 2 - Savona;
- n. 8 presso l'Area Sociosanitaria Locale 5 – La Spezia.

CONSIDERATO, altresì, che con e-mail del 4 novembre 2026, acquisita agli atti con Prot-2026-0548036, l'U.O. Sviluppo e Gestione Risorse Umane dell'Azienda Ospedaliera Metropolitana (AOM), ha comunicato di non avere incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale da proporre ai fini della presente pubblicazione, precisando che tale comunicazione sarà inviata anche con nota PEC;

RITENUTO, pertanto, necessario procedere alla pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Liguria e, contestualmente, sul sito internet istituzionale www.regione.liguria.it, l'"*Avviso per l'assegnazione degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale rilevati al 1° settembre 2026 dall'Azienda Tutela della Salute Liguria (ATS Liguria), ai sensi dell'art. 63 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 15 gennaio 2026*", allegato al presente provvedimento del quale costituisce parte integrante e sostanziale.

DATO ATTO che possono concorrere al conferimento degli incarichi di emergenza sanitaria territoriale di cui all'avviso allegato, purché in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza conseguito a seguito della frequenza dell'apposito corso di formazione previsto dall'art. 66 dell'ACN MMG del 15 gennaio 2026, secondo il seguente ordine di priorità:

a) **per trasferimento, ai sensi dell'art. 63 - comma 6 - lettera a) ACN MMG**, i medici titolari di incarico a tempo indeterminato per l'emergenza sanitaria territoriale in un'Azienda di altra Regione, a condizione che risultino titolari dell'incarico da almeno due anni dell'incarico dal quale provengono;

b) **per graduatoria, ai sensi dell'art. 63, comma 6, lettera b) ACN MMG**, i medici inclusi nella graduatoria regionale di medicina generale della Liguria valida per l'anno in corso;

c) **ai sensi dell'art. 63, comma 6, lettera c) ACN MMG**, 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 valida per l'anno in corso, autocertificandone il possesso all'atto della presentazione della domanda di assegnazione per uno o più incarichi vacanti pubblicati;

d) **ai sensi dell'art. 63, comma 6, lettera d) ACN MMG**, i medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale, non compresi nella lettera precedente;

e) **ai sensi dell'art. 63, comma 6, lettera e) ACN MMG**, i medici di cui all'art. 9, comma 1, del D.L. 14 dicembre 2018, n. 135 convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 febbraio 2019, n. 12 e successive modificazioni e integrazioni (Decreto Semplificazioni), frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale in Regione Liguria;

f) **ai sensi dell'art. 63, comma 6, lettera f) ACN MMG**, i medici di cui all'art. 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60 e successive modificazioni e integrazioni (Decreto Calabria), frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale in Regione Liguria.

DATO ATTO, altresì, che ai sensi dell'art. 1, commi 272 e 273 della legge 30/12/2021, n. 234, possono partecipare al conferimento degli incarichi di emergenza sanitaria territoriale di cui all'avviso allegato, qualora residuino incarichi vacanti all'esito delle procedure di assegnazione agli aventi diritto di cui all'art. 63, comma 6, lettere a), b), c), d) e) e f) dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG 15 gennaio 2026, i medici che soddisfino tutte le seguenti condizioni:

- siano in possesso dell'attestato d'idoneità all'esercizio dell'emergenza sanitaria territoriale di cui all'art. 66 dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG;
- siano privi del diploma di formazione specifica in medicina generale di cui al D.lgs. 17/08/1999, n. 368 e ss.mm.ii.;
- risultino in servizio, alla data di presentazione della domanda di partecipazione all'avviso allegato, presso le strutture del sistema di emergenza-urgenza territoriale 118, titolari di incarico convenzionale di emergenza sanitaria territoriale a tempo determinato ai sensi dell'art. 67 dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG;
- abbiano maturato, alla data del 1° gennaio 2022 (data di entrata in vigore della citata legge 234/2021) un'anzianità lavorativa di almeno trentasei mesi determinata da periodi di attività, anche non continuativi, effettuati nei dieci anni antecedenti la suddetta data, nei servizi di emergenza-urgenza 118 con incarico convenzionale a tempo determinato di emergenza sanitaria territoriale ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG.

PRECISATO che possono partecipare al conferimento degli incarichi "per graduatoria" ai sensi del citato art. 63, comma 6, lettera b), i medici iscritti nella graduatoria regionale della medicina generale della Liguria, valevole per l'anno 2026, approvata con il richiamato decreto del dirigente n. 7404/2025 e pubblicata nel BURL n. 45 - parte II - del 5 novembre 2025.

DATO ATTO che l'avviso riporta:
- l'elenco degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale individuati dall'Azienda Tutela della Salute Liguria (ATS Liguria), sulla base delle rilevazioni effettuate dalle Aree Sociosanitarie Locali, alla data del 1° settembre 2026, per un totale complessivo di 24 incarichi;
- l'indicazione dei medici aventi titolo a partecipare e i criteri di graduazione (paragrafo 1);
- le modalità e i termini di presentazione delle domande di partecipazione (paragrafo 2);
- i criteri di formulazione, pubblicazione e approvazione delle graduatorie aziendali (paragrafo 3);
- la convocazione ufficiale dei medici alle procedure di assegnazione - modalità di interpello e conferimento degli incarichi (paragrafo 4);
- i riferimenti per informazioni ai medici aspiranti all'assegnazione di incarico (paragrafo 5);
- gli allegati:
  - modelli di domanda;
  - Allegato L – "Autocertificazione informativa";
  - Modello E - attestazione pagamento imposta di bollo;
  - informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento U.E. 679/2016 (RGPD), resa da ATS Liguria ove insistono le carenze;

DATO ATTO, inoltre, che dall'adozione del presente provvedimento non derivano oneri aggiuntivi a carico del Bilancio regionale;

VISTA la deliberazione della Giunta Regionale n. 1166/2023;

ATTESTATA la regolarità amministrativa del presente atto,

D E C R E T A

per le motivazioni espresse in premessa, che qui si intendono integralmente riportate,

1. **DI PUBBLICARE** nel Bollettino Ufficiale della Regione Liguria, e contestualmente sul sito internet istituzionale www.regione.liguria.it, l'"*Avviso per l'assegnazione degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale rilevati al 1° settembre 2026 dall'Azienda Tutela della Salute Liguria (ATS Liguria), ai sensi dell'art. 63 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 15 gennaio 2026*", allegato al presente provvedimento del quale costituisce parte integrante e sostanziale;

2. **DI DARE ATTO** che possono concorrere al conferimento degli incarichi di emergenza sanitaria territoriale di cui all'avviso allegato, purché in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza conseguito a seguito della frequenza dell'apposito corso di formazione previsto dall'art. 66 dell'ACN MMG 15 gennaio 2026, secondo il seguente ordine di priorità:
   - i medici alle condizioni di cui all'art. 63, comma 6, lettere a), b) c), d), e) ed f) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 15 gennaio 2026;
   - in subordine ai medici di cui al precedente alinea, i medici ai sensi dell'art. 1, commi 272 e 273, della legge 30/12/2021, n. 234 "*Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024"*;

3. **DI DARE ATTO**, altresì, che l'avviso riporta:
   - l'elenco degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale individuati dall'Azienda Tutela della Salute Liguria (ATS Liguria), sulla base delle rilevazioni effettuate dalle Aree Sociosanitarie Locali, alla data del 1° settembre 2026, ed in esito alle procedure di mobilità intraziendale espletate dall'Azienda ai sensi dell'art. 63, comma 20 dell'ACN MMG, per un totale complessivo di 24 incarichi;
   - l'indicazione dei medici aventi titolo a partecipare e i criteri di graduazione (paragrafo 1);
   - le modalità e i termini di presentazione delle domande di partecipazione (paragrafo 2);
   - i criteri di formulazione, pubblicazione e approvazione delle graduatorie aziendali (paragrafo 3);
   - la convocazione ufficiale dei medici alle procedure di assegnazione - modalità di interpello e conferimento degli incarichi (paragrafo 4);
   - i riferimenti per informazioni ai medici aspiranti all'assegnazione di incarico (paragrafo 5);
   - gli allegati:
     - modelli di domanda;
     - Allegato L – "Autocertificazione informativa";
     - Modello E - attestazione pagamento imposta di bollo;
     - informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento U.E. 679/2016 (RGPD), resa da ATS Liguria ove insistono le carenze;

4. **DI PRECISARE** che possono partecipare al conferimento degli incarichi "per graduatoria" ai sensi del citato art. 63, comma 6, lettera b), i medici iscritti nella graduatoria regionale della medicina generale della Liguria, valevole per l'anno 2026, approvata con decreto del dirigente n. 7404/2025 e pubblicata nel BURL n. 45 - parte II - del 5 novembre 2025.

5. **DI DARE ATTO** che dall'adozione del presente provvedimento non derivano oneri aggiuntivi a carico del Bilancio Regionale;

6. **DI NOTIFICARE** il presente provvedimento all'Azienda Tutela della Salute Liguria (ATS Liguria), alle Aree Sociosanitarie Locali di ATS Liguria e all'Area Liguria Salute di ATS Liguria. per quanto di competenza, nonché alle OO.SS. di categoria per opportuna conoscenza.

7. **DI DISPORRE**, altresì, la pubblicazione del presente provvedimento sul sito WEB istituzionale.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale al Tribunale Amministrativo Regionale per la Liguria entro 60 giorni o, alternativamente, ricorso straordinario entro 120 giorni dalla sua notifica, comunicazione o pubblicazione.

REGIONE LIGURIA
DIREZIONE GENERALE DI AREA SALUTE E SERVIZI SOCIALI
Settore Politiche del personale e sviluppo professioni sanitarie
Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art. 8 del Decreto Legislativo 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, recepito con Atto d'Intesa Stato-Regioni del 15 gennaio 2026

AVVISO PER L'ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE RILEVATI AL 1° SETTEMBRE 2026 DALL'AZIENDA TUTELA DELLA SALUTE LIGURIA (ATS LIGURIA), AI SENSI DELL'ART. 63 DELL'ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE DEL 15 GENNAIO 2026.

In adempimento alle disposizioni di cui all'art. 63 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 15 gennaio 2026, si pubblica, ai fini della relativa assegnazione, l'**elenco degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale** individuati dall'Azienda Tutela della Salute Liguria (ATS Liguria), sulla base delle rilevazioni effettuate presso le Aree Sociosanitarie Locali alla data del 1° settembre 2026, a seguito di verifica degli organici in dotazione ai servizi di emergenza sanitaria territoriale e della conclusione delle procedure di mobilità intraziendale, espletate dall'Azienda ai sensi dell'AIR definito in attuazione dell'art. 63, comma 20 dell'ACN MMG.
Gli incarichi vacanti rilevati ammontano complessivamente a n. 24, come di seguito indicato:

INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE		**Numero incarichi di 38 ore settimanali da assegnare**
Azienda Tutela della Salute Liguria (ATS Liguria)	**Area Sociosanitaria Locale 1 - Imperia**	**8**
	Area Sociosanitaria Locale 2 - Savona	**8**
	Area Sociosanitaria Locale 5 – La Spezia	**8**

1. Medici aventi titolo a partecipare e criteri di graduazione

Ai sensi dell'art. 63, comma 5, dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG 15/01/2026, possono concorrere al conferimento degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale, **purché in possesso dell'attestato di idoneità conseguito dopo la frequenza dell'apposito corso di formazione di cui all'art. 66 dell'ACN stesso**, secondo il seguente ordine:

a) **per trasferimento, ai sensi dell'art. 63, comma 6, lettera a) ACN MMG**, i medici titolari di incarico a tempo indeterminato per la emergenza sanitaria territoriale in **un'Azienda di altra Regione o di Provincia Autonoma**, a condizione che risultino titolari **da almeno due anni** dell'incarico dal quale provengono.

Criteri di graduazione
I medici sono graduati in base all'anzianità di incarico a tempo indeterminato nella emergenza sanitaria territoriale, detratti i periodi di eventuale sospensione dall'incarico di cui all'articolo 22, comma 1 dell'ACN medesimo.
In caso di pari posizione i medici sono graduati nell'ordine di: minore età, voto di laurea ed anzianità di laurea.

I trasferimenti sono possibili fino alla concorrenza di un terzo dei posti disponibili nell'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) **per graduatoria, ai sensi dell'art. 63, comma 6, lettera b) ACN MMG**, i medici inclusi nella graduatoria regionale di medicina generale della Liguria valida per l'anno in corso, in possesso dei requisiti necessari per le attività di emergenza sanitaria territoriale.

Criteri di graduazione

I medici sono graduati nell'ordine risultante dai seguenti criteri:

I. **punteggio riportato nella graduatoria regionale** di medicina generale della Liguria di cui all'art. 19 dell'ACN MMG, valevole per l'anno 2026, approvata con decreto del dirigente n. 7404 del 16/10/2025 e pubblicata nel BURL n. 45 – parte II – del 05/11/2025;

II. **punti 5** a coloro che nell'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 valevole per l'anno 2026 (la data di riferimento è il **31/01/2023**) e che tale requisito abbiano mantenuto fino al conferimento dell'incarico;

III. **punti 20** ai medici residenti nell'ambito della Regione Liguria da almeno due anni antecedenti la data di scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale valevole per l'anno 2026 (la data di riferimento è il **31/01/2023**) e che tale requisito abbiano mantenuto fino al conferimento dell'incarico.

c) **ai sensi dell'art. 63, comma 6, lettera c) ACN MMG**, 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 valida per l'anno in corso (**31 gennaio 2025**) e che siano in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale di cui all'articolo 66 dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG.
I medici concorrono autocertificando il possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale all'atto della presentazione della domanda di partecipazione al presente avviso.

Criteri di graduazione

I medici sono graduati nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e dell'anzianità di laurea.

d) **ai sensi dell'art. 63, comma 6, lettera d) ACN MMG**, i medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale, non compresi nella lettera precedente, e che siano, altresì, in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale di cui all'articolo 66 dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG.
I medici concorrono autocertificando il possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale all'atto della presentazione della domanda di partecipazione al presente avviso.

Criteri di graduazione

I medici sono graduati nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e dell'anzianità di laurea.

e) **ai sensi dell'art. 63, comma 6, lettera e) ACN MMG**, i medici di cui all'art. 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 Liguria, ed in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale di cui all'articolo 66 dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG.

Criteri di graduazione

I medici 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 i seguenti criteri: la minore età al conseguimento del diploma di laurea, il voto di laurea e l'anzianità di laurea.

f) **ai sensi dell'art. 63, comma 6, lettera f) ACN MMG**, i medici di cui all'art. 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 Liguria, ed in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale di cui all'articolo 66 dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG.

Criteri di graduazione

I medici 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 i seguenti criteri: la minore età al conseguimento del diploma di laurea, il voto di laurea e l'anzianità di laurea.

g) **ai sensi dell'art. 1, commi 272 e 273, della legge 30/12/2021, n. 234** - in subordine, in caso di mancata assegnazione di incarichi ai medici ai sensi dell'art. 63, comma 6, lettere a), b), c), d), e) e f) ACN MMG, i medici che soddisfino tutte le seguenti condizioni:

- siano in possesso dell'attestato d'idoneità all'esercizio dell'emergenza sanitaria territoriale di cui all'art. 66 dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG 15/01/2026;
- siano privi del diploma di formazione specifica in medicina generale di cui al D.lgs. 17/08/1999, n. 368 e ss.mm.ii.;
- risultino in servizio, alla data di presentazione della domanda di partecipazione al presente avviso, presso le strutture del sistema di emergenza-urgenza territoriale 118, titolari di incarico convenzionale di emergenza sanitaria territoriale a tempo determinato ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG;
- abbiano maturato alla data dell'01/01/2022 (data di entrata in vigore della citata legge n. 234/2021) un'anzianità lavorativa di almeno trentasei mesi determinata da periodi di attività, anche non continuativi, effettuati nei dieci anni antecedenti la suddetta data, nei servizi di emergenza-urgenza 118 con incarico convenzionale a tempo determinato di emergenza sanitaria territoriale ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG.
  L'anzianità di servizio di cui sopra è determinata, alla data del 01/01/2022, sommando i periodi di incarico in regime di convenzione a tempo determinato di emergenza sanitaria territoriale, anche non continuativi, effettuati a decorrere dal 01/01/2012.

Criteri di graduazione

I medici sono graduati in base all'anzianità di incarico a tempo determinato, come sopra calcolata, detratti i periodi di eventuale sospensione dall'incarico di cui all'articolo 22, comma 1 dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG 15/01/2026.

In caso di pari anzianità di servizio, i medici sono graduati nell'ordine di: minore età, voto di laurea ed anzianità di laurea.

Ai sensi dell'art. 63, comma 7, dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG 15/01/2026, i medici già titolari di incarico di emergenza sanitaria territoriale a tempo indeterminato possono concorrere all'assegnazione degli incarichi solo **per trasferimento**, alle condizioni previste dalla lettera a), e non per graduatoria ai sensi della lettera b).

2. Modalità e termini di presentazione delle domande di partecipazione

Gli aspiranti al conferimento degli incarichi, **entro 20 (venti) giorni** dalla data di pubblicazione del presente avviso nel Bollettino Ufficiale della Regione Liguria, possono presentare ad **ATS Liguria domanda di assegnazione**, **con apposizione del bollo secondo la normativa vigente**, **esclusivamente mediante utilizzo dei seguenti modelli**, allegati al presente avviso:

- **"Mod. EST a)"** in caso di partecipazione **per trasferimento** ai sensi della lettera a);
- **"Mod. EST b)"** in caso di partecipazione **per graduatoria** ai sensi della lettera b);
- **"Mod. EST c)"** in caso di partecipazione **ai sensi della lettera c)**;
- **"Mod. EST d)"** in caso di partecipazione **ai sensi della lettera d)**;
- **"Mod. EST e)"** in caso di partecipazione **ai sensi della lettera e)**;
- **"Mod. EST f)"** in caso di partecipazione **ai sensi della lettera f)**;
- **"Mod. EST g)"** in caso di partecipazione **ai sensi dell'art. 1, commi 272 e 273, della legge 30/12/2021, n. 234**.

In sede di presentazione della domanda gli aspiranti medici devono **obbligatoriamente** dichiarare:

- di essere in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale di cui all'articolo 66 dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG;
- di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, resa dall'ATS Liguria e allegata al presente avviso;
- di aver preso visione e di accettare le condizioni previste dal presente avviso, conformi alla vigente normativa contrattuale e legislativa di riferimento;
- di aver preso visione della convocazione ufficiale alle procedure di assegnazione degli incarichi, di cui al successivo paragrafo 4, fissata per il giorno **martedì 29 dicembre 2026**.

Alla domanda deve essere allegata **autocertificazione informativa**, redatta secondo lo schema di cui all'**Allegato L**, attestante l'eventuale sussistenza, alla data di presentazione della domanda, di rapporti di lavoro dipendente, anche a titolo precario, trattamenti pensionistici o altre situazioni di incompatibilità previste dall'art. 21 dell'ACN MMG 15/01/2026.

Eventuali situazioni di incompatibilità al momento dell'accettazione dell'incarico devono essere risolte all'atto dell'assegnazione dell'incarico e comunque cessare prima del conferimento dello stesso.

La domanda, l'Allegato L e il Modello E devono essere obbligatoriamente sottoscritti tramite una delle seguenti modalità:

- **con firma digitale**, ai sensi della normativa vigente;
- **con firma autografa** – non soggetta ad autenticazione se corredata di fotocopia fronte/retro di un documento d'identità in corso di validità, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e ss.mm.ii.

La domanda, soggetta ad imposta di **bollo pari ad € 16,00**, deve essere corredata di:

- **Allegato L "Autocertificazione informativa",**
- **Modello E** "**Attestazione pagamento imposta di bollo**",
- **fotocopia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità** (da produrre in caso di firma autografa non autenticata sulla domanda, sull'Allegato L, sul Modello E)

deve essere indirizzata a:
ATS Liguria – Area Sociosanitaria Locale 2 - S.C. Gestione Risorse Umane e Medicina Convenzionata - S.S. Gestione Giuridica - Settore: Gestione giuridico-amministrativa personale in convenzione e contratti atipici – **indirizzo PEC: protocollo@pec.atsliguria.it**,

e trasmessa **esclusivamente** tramite **posta elettronica certificata (PEC) da casella di posta certificata della quale il medico deve essere titolare**.

Ai fini della verifica della trasmissione/ricezione della domanda entro il termine utile, farà fede l'avviso di consegna della Posta Elettronica Certificata (PEC).

La sopra indicata struttura dell'Area Sociosanitaria Locale 2 è stata individuata da ATS Liguria per la gestione della procedura di assegnazione degli incarichi vacanti per tutte le Aree Sociosanitarie Locali. La medesima struttura cura, pertanto, la ricezione e l'istruttoria delle domande, la predisposizione delle graduatorie e l'assegnazione degli incarichi.

Il medico interessato può concorrere all'assegnazione degli incarichi vacanti di una sola o di più Aree Sociosanitarie Locali tra quelle indicate nell'elenco riportato alla pagina 1 del presente avviso, indicandole in ordine di priorità nella tabella presente nel modello di domanda.

La domanda, **a pena di esclusione**, deve essere:
- presentata **unicamente** mediante utilizzo di modello, tra quelli allegati al presente avviso, afferente alla condizione di partecipazione;
- sottoscritta e, sempre a pena di esclusione, devono altresì essere sottoscritti l'Allegato L e il Modello E;
- corredata di fotocopia fronte/retro di valido documento di identità (in caso di firma autografa non autenticata sulla domanda, sull'Allegato L e sul Modello E).
- trasmessa tramite Posta Elettronica certificata (PEC) esclusivamente da casella di posta personale di cui il medico deve essere titolare, entro e non oltre il termine di scadenza stabilito (20 giorni dalla data di pubblicazione del presente avviso nel Bollettino Ufficiale della Regione Liguria).

3. Criteri di formulazione, pubblicazione e approvazione delle graduatorie aziendali

Formulazione delle graduatorie

La ATS Liguria - Area Sociosanitaria Locale 2 procede alla valutazione delle domande pervenute in conformità alle condizioni e nei termini di cui al presente avviso e predispone le graduatorie per l'assegnazione degli incarichi vacanti, una per ciascuna delle categorie di partecipanti di cui alle lettere a), b), c), d), e), f) e g) sulla base dei criteri indicati al paragrafo 1.

Pubblicazione e approvazione delle graduatorie

Entro **5 (cinque) giorni** dalla data di scadenza del termine per la presentazione delle domande di partecipazione al presente avviso, la ATS Liguria - Area Sociosanitaria Locale 2 pubblica le suddette graduatorie, in versione provvisoria, nell'albo pretorio online, disponibile sul sito internet aziendale.

Entro i successivi **4 (quattro) giorni** dalla data di pubblicazione delle graduatorie provvisorie, i medici possono presentare alla ATS Liguria - Area Sociosanitaria Locale 2, esclusivamente tramite PEC, all'indirizzo **protocollo@pec.atsliguria.it**, istanza motivata di riesame della loro posizione in graduatoria.

Entro i successivi **5 (cinque) giorni** dal suddetto termine, espletate le procedure afferenti alle eventuali istanze di revisione pervenute, la ATS Liguria - Area Sociosanitaria Locale 2 approva le graduatorie definitive e procede a pubblicarle sul sito internet aziendale.

4. Convocazione ufficiale dei medici alle procedure di assegnazione - modalità di interpello e conferimento degli incarichi

Convocazione ufficiale dei medici alle procedure di assegnazione

Ai fini dell'assegnazione degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale di cui al presente avviso, i medici inseriti nelle graduatorie definitive, approvate e pubblicate dalla ATS Liguria- Area Sociosanitaria Locale 2, **sono convocati**:

MARTEDÌ 29 DICEMBRE 2026 - ALLE ORE 10:00

alla riunione plenaria organizzata in Regione Liguria presso la "Sala Biblioteca", sita al piano U1 della sede della Regione Liguria in Genova – Via Fieschi, 17.

La presente comunicazione costituisce a tutti gli effetti convocazione ufficiale dei medici ai fini dell'assegnazione degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale, di cui al presente avviso.

I medici possono partecipare alla riunione plenaria in presenza o in modalità a distanza, mediante collegamento a vdc – nel rispetto delle indicazioni di seguito esposte.

- ***Indicazioni per la partecipazione in presenza***

I medici che intendono partecipare in presenza dovranno:

- darne comunicazione, **entro le ore 14.30 di lunedì 28 dicembre 2026**, tramite e-mail alla Regione Liguria, agli indirizzi claudia.solari@regione.liguria.it e martina.maccio@regione.liguria.it, e all'Area Sociosanitaria Locale 2 di ATS Liguria all'indirizzo cun.personale@asl2.liguria.it;
- presentarsi nel quarto d'ora precedente l'inizio della procedura di conferimento degli incarichi, garantendo la massima puntualità;
- essere muniti di documento d'identità in corso di validità.

- ***Indicazioni per il collegamento a riunione telematica (vdc)***

Il collegamento alla vdc si svolgerà su piattaforma Webex, possibile sia da PC, che deve essere connesso a internet e dotato di microfono e videocamera, sia da dispositivo mobile (cellulare, tablet), che deve disporre di una connessione 4G/5G o WIFI.

Ai fini del collegamento telematico su piattaforma Webex, nei giorni antecedenti la data della convocazione, a ciascun medico partecipante verrà inoltrato dalla Regione Liguria, all'indirizzo e-mail riportato nella domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi, l'invito e il link per il collegamento alla riunione.

Unitamente al link saranno fornite le istruzioni necessarie sia per l'accesso da PC sia per l'accesso da cellulare o tablet.

Il medico partecipante dovrà collegarsi alla riunione **nel quarto d'ora antecedente** l'inizio della procedura di conferimento degli incarichi, con puntualità, e dovrà essere munito di documento di identità in corso di validità.

Indicazioni per la dichiarazione di disponibilità all'accettazione di incarico tramite invio di PEC per i medici impossibilitati a presentarsi/collegarsi alla riunione plenaria

Il medico oggettivamente impossibilitato a partecipare in presenza o in modalità telematica alla riunione **potrà dichiarare alla ATS Liguria – Area Sociosanitaria Locale 2, la propria disponibilità all'accettazione dell'incarico, mediante trasmissione di PEC**, con l'indicazione dell'ordine di priorità delle Aree Sociosanitarie Locali presso cui è intenzionato ad accettare l'incarico; in tal caso gli sarà attribuito il primo incarico disponibile tra quelli indicati

La dichiarazione dovrà essere inviata all'ATS Liguria – Area Sociosanitaria Locale 2, tramite PEC all'indirizzo **protocollo@pec.atsliguria.it**, **inderogabilmente entro le ore 14:30 di lunedì 28 dicembre 2026 (farà fede l'avviso di consegna della PEC)**; la dichiarazione dovrà essere resa utilizzando il modulo **"Dichiarazione di disponibilità all'accettazione di incarico di emergenza sanitaria territoriale"**, che verrà pubblicato dalla ATS Liguria – Area Sociosanitaria Locale 2 sul sito internet, in versione scaricabile, contestualmente alla pubblicazione delle graduatorie definitive.

A corredo della dichiarazione il medico dovrà trasmettere:
1) autocertificazione informativa "Allegato L", debitamente compilata e sottoscritta (disponibile sul sito aziendale, unitamente al suddetto modulo di dichiarazione di disponibilità all'accettazione di incarico, in formato scaricabile);
2) fotocopia fronte/retro di valido documento di identità.

Si forniscono di seguito i riferimenti della Struttura e l'indirizzo dell'ATS Liguria – Area Sociosanitaria Locale 2:
- **ATS Liguria – Area Sociosanitaria Locale 2** – S.C. Gestione Risorse Umane e Medicina Convenzionata - S.S. Gestione Giuridica - Settore: Gestione giuridico-amministrativa personale in convenzione e contratti atipici – indirizzo PEC: protocollo@pec.atsliguria.it;

La mancata presentazione presso la sede di convocazione/il mancato collegamento alla riunione in modalità telematica, nonché l'assenza/invio tardivo di comunicazione di accettazione tramite PEC entro il termine stabilito, saranno considerati rinuncia del medico all'assegnazione di incarico, ai sensi del presente avviso.

Procedure di assegnazione: modalità di interpello e di conferimento degli incarichi da parte dell'Azienda

Per l'espletamento delle procedure di assegnazione degli incarichi, l'interpello dei medici avverrà secondo il seguente ordine:

1°. medici inseriti nella graduatoria di cui alla lettera a) - **procedura di assegnazione per "trasferimento"**;

2°. medici inseriti nella graduatoria di cui alla lettera b) **- procedura di assegnazione "per graduatoria"**;

3°. medici inseriti nella graduatoria di cui alla lettera c) - **procedura di assegnazione per medici "ai sensi della lettera c)"**, con priorità di interpello per i residenti nel territorio aziendale, in Regione e da ultimo fuori Regione;

4°. medici inseriti nella graduatoria di cui alla lettera d) - **procedura di assegnazione per medici "ai sensi della lettera d)"**, con priorità di interpello per i residenti nel territorio aziendale, in Regione e da ultimo fuori Regione;

5°. medici in formazione inseriti nella graduatoria di cui alla lettera e) - **procedura di assegnazione per medici "ai sensi della lettera e)",** con priorità di interpello per i residenti nel territorio aziendale, in Regione e da ultimo fuori Regione;

6°. medici in formazione inseriti nella graduatoria di cui alla lettera f) - **procedura di assegnazione per medici "ai sensi della lettera f)",** con priorità di interpello per i residenti nel territorio aziendale, in Regione e da ultimo fuori Regione.

Terminate le procedure di conferimento ai medici iscritti nelle graduatorie di cui ai punti precedenti, qualora rimangano incarichi vacanti, ai fini della relativa assegnazione si procede con l'interpello dei:

7°. medici inseriti nella graduatoria ai sensi della lettera g) - **procedura di assegnazione per medici "ai sensi della lettera g)**, di cui all'art. 1, commi 272 e 273, della legge 30/12/2021, n. 234**"**.

L'assegnazione degli incarichi ai medici presenti/collegati in vdc e ai medici che avranno trasmesso PEC di dichiarazione di disponibilità all'accettazione di incarico, avverrà secondo l'ordine di posizione nelle rispettive graduatorie aziendali, tenuto conto delle priorità espresse dagli stessi e nel rispetto delle clausole contrattuali e legislative di riferimento.

Il medico interpellato deve, a pena di decadenza, dichiarare in sede di convocazione (in presenza o a distanza) di accettare l'incarico o rinunciare all'assegnazione.

All'atto dell'accettazione dell'incarico il medico dovrà rilasciare all'ATS Liguria – Area Sociosanitaria Locale 2 apposita "**dichiarazione di accettazione di incarico di emergenza sanitaria territoriale**" con le seguenti modalità:

- **in caso di partecipazione in presenza**, tramite **compilazione e consegna di apposito modulo** che verrà fornito in sede di riunione.
- **in caso di partecipazione in vdc**, mediante **invio di e-mail** all'indirizzo cun.personale@asl2.liguria.it, recante il testo del documento che verrà reso disponibile in formato .doc dall'ATS Liguria – Area Sociosanitaria Locale 2 sul sito internet aziendale contestualmente alla pubblicazione delle graduatorie definitive.

Alla suddetta dichiarazione di accettazione di incarico il medico dovrà allegare:

1. autocertificazione informativa "Allegato L", scaricabile unitamente al suddetto modulo, debitamente compilata, datata e sottoscritta;
2. fotocopia fronte/retro di valido documento di identità.

Eventuali situazioni di incompatibilità di cui all'art. 21 dell'ACN MMG 15/01/2026, devono essere risolte dal medico all'atto dell'assegnazione dell'incarico e comunque cessare prima del conferimento dello stesso.

Contestualmente all'accettazione dell'incarico, il medico dovrà dichiarare di rinunciare all'assegnazione dei restanti incarichi per i quali ha chiesto di concorrere.

Il medico che accetta "per trasferimento" decade dall'incarico di provenienza. La rinuncia o decadenza dal nuovo incarico non consente il ripristino dell'incarico di provenienza.

Il medico che ha manifestato la propria disponibilità all'accettazione dell'incarico tramite PEC e che ne risulterà assegnatario, verrà tempestivamente contattato dalla ATS Liguria – Area Sociosanitaria Locale 2 e/o dall'Area Sociosanitaria Locale territorialmente competente in relazione all'incarico assegnato.

Conferimento ufficiale degli incarichi da parte dell'Azienda

L'ATS Liguria – Area Sociosanitaria Locale 2, espletate le formalità per l'assegnazione degli incarichi, invia gli atti relativi alle Aree Sociosanitarie Locali territorialmente competenti in relazione all'incarico assegnato e, in caso di assegnazione per trasferimento ad un medico proveniente da altra Regione, comunica alla Azienda di provenienza l'avvenuta accettazione dell'incarico ai fini di quanto previsto dal comma 16 dell'art. 63 ACN MMG.

Il Direttore Generale di ATS Liguria conferisce definitivamente l'**incarico a tempo indeterminato** di 38 ore settimanali ai medici di cui alle lettere a), b), c), d) e g) con proprio provvedimento, che viene comunicato all'interessato mediante PEC, con l'indicazione del termine di inizio dell'attività, da cui decorrono gli effetti giuridici ed economici.

Il Direttore Generale di ATS Liguria conferisce l'**incarico temporaneo** ai medici di cui alla **lettera e)** - 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 – (*Decreto Semplificazioni*) - e di cui alla **lettera f)** - medici di cui all'art. 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60 - (*Decreto Calabria*) – con proprio provvedimento che viene comunicato all'interessato mediante PEC, con l'indicazione del termine di inizio attività, da cui decorrono gli effetti giuridici ed economici. Al medico con incarico temporaneo è corrisposto il trattamento economico di cui all'art. 68 ACN MMG.

L'incarico temporaneo ai medici di cui alle lettere e) ed f) viene conferito, ai sensi dell'art. 64 dell'ACN MMG 15/01/2026, di 38 ore settimanali. Tuttavia i medici che frequentano il corso di formazione specifica in medicina generale a tempo pieno ottengono una sospensione parziale dell'attività convenzionale, ai fini giuridici ed economici, pari a 14 ore settimanali. Tale sospensione permane fino alla data del conseguimento del diploma di formazione specifica in medicina generale.

Il Direttore Generale di ATS Liguria conferisce 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 – (*Decreto Semplificazioni*) – e ai medici di cui all'art. 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60 – (*Decreto Calabria*), con decorrenza dalla data di conseguimento del diploma di formazione specifica in medicina generale, previa acquisizione dell'autocertificazione del titolo.

5. Riferimenti per informazioni ai medici aspiranti all'assegnazione di incarico

I medici che intendono partecipare al presente avviso possono rivolgersi:

- esclusivamente per informazioni relative all'avviso, alla **Regione Liguria – Direzione Generale di Area Salute e servizi sociali – Settore Politiche del Personale e Sviluppo Professioni Sanitarie**
  (n. tel. 0105485091 – e-mail claudia.solari@regione.liguria.it; n. tel. 0105484843 – e-mail martina.maccio@regione.liguria.it).

- per informazioni relative agli incarichi da conferire:
  - **alle singole Aree Sociosanitarie Locali di ATS Liguria** presso le quali risultano individuati gli incarichi vacanti;
  - **all'Area Sociosanitaria Locale 2 di ATS Liguria**, individuata quale struttura competente alla gestione della procedura, anche per informazioni relative all'istruttoria delle domande, alla predisposizione delle graduatorie e l'assegnazione degli incarichi;
  - **ad ATS - Area Liguria Salute –** ove ha sede il Dipartimento Regionale Emergenza Urgenza

Si indicano di seguito i relativi recapiti delle Strutture/U.O.:

- **Area Sociosanitaria Locale 1 di ATS Liguria** – S.C. Formazione e Organizzazione del Personale Dipendente e Convenzionato - **indirizzo e-mail**: mmg.convenzioni@asl1.liguria.it;
- **Area Sociosanitaria Locale 2 di ATS Liguria** - S.C. Gestione Risorse Umane e Medicina Convenzionata - S.S. Gestione Giuridica - Settore: Gestione giuridico-amministrativa personale in convenzione e contratti atipici - **indirizzo e-mail**: cun.personale@asl2.liguria.it - **nn. tel.** 0198405658 – 0198405728 - 0198404915;
- **Area Sociosanitaria Locale 5 di ATS Liguria** - Ufficio gestione medici convenzionati – **indirizzo e-mail**: segreteria.gestioneconvenzioni@asl5.liguria.it;
- **ATS - Area Liguria Salute** – Dipartimento Regionale Emergenza Urgenza – **indirizzo e-mail**: direzione.areals@atsliguria.it.

ALLEGATI

1. modello di domanda **"Mod. EST a)"**, in caso di partecipazione **per trasferimento** ai sensi della lettera a);
2. modello di domanda **"Mod. EST b)"**, in caso di partecipazione **per graduatoria** ai sensi della lettera b);
3. modello di domanda **"Mod. EST c)"**, in caso di partecipazione **ai sensi della lettera c)**;
4. modello di domanda **"Mod. EST d**)", in caso di partecipazione **ai sensi della lettera d)**;
5. modello di domanda **"Mod. EST e)**", in caso di partecipazione **ai sensi della lettera e)**;
6. modello di domanda "**Mod. EST f)**", in caso di partecipazione **ai sensi della lettera f)**;
7. modello di domanda **"Mod. EST g)"**, in caso di partecipazione **ai sensi dell'art. 1, commi 272 e 273, della legge 30/12/2021, n. 234**;
8. Allegato L "**Autocertificazione informativa**";
9. Modello E "**Attestazione pagamento imposta di bollo**".

a. informativa per il trattamento dei dati personali ATS Liguria.

REGIONE LIGURIA
Mod. EST a)

Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale del 15 gennaio 2026

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE – rilevati al 1° settembre 2026
per trasferimento, ai sensi della lettera a) dell'avviso

Marca da bollo
(€ 16,00)

Spett.le
ATS Liguria - Area Sociosanitaria Locale 2
S.C. Gestione Risorse Umane e Medicina Convenzionata
S.S. Gestione Giuridica
Settore: Gestione giuridico-amministrativa personale in convenzione e contratti atipici
Pec: protocollo@pec.atsliguria.it

Il/La sottoscritto/a Dott. _____ nato/a a _____ prov. ___ il _____ M☐ F☐ codice fiscale _____ residente a _____ prov. _____ Via _____ n. _____ CAP _____ a far data dal_____ Azienda/ASL di residenza _____, e residente nel territorio della Regione _____ dal _____, tel/cell _____, indirizzi: di PEC _____; e-mail _____

PRESENTA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER TRASFERIMENTO

secondo quanto previsto dall'articolo 63, comma 6, lettera a) dell'Accordo Collettivo Nazionale della Medicina Generale, per l'assegnazione degli **incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale** banditi presso Codesta Azienda, di cui all'avviso pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Liguria n. ___ - parte II, di mercoledì __/__/2026, e segnatamente per la/e seguente/i Area/e Sociosanitaria/e Locale/i:

INCARICHI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE			
Azienda Tutela della Salute Liguria (ATS Liguria)		*indicare l'Area sociosanitaria locale per la quale partecipa e, in caso di interesse a partecipare per più Aree Sociosanitarie Locali, indicare le stesse in ordine di priorità*	n. incarichi di 38 ore settimanali
	1^		
	2^		
	3^		

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione),

DICHIARA

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

2) □ di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio professionale, conseguita in data _____ o nella sessione n. _____ dell'anno _____, presso l'Università di _____;
□ che il Diploma di Laurea di cui al punto 1) è titolo abilitante ai sensi dell'art. 102 del D.L. 18/2020 convertito con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020, n. 27;

3) di essere iscritto/a all'Ordine dei Medici della Provincia di _____, dal _____;

4) di essere in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza rilasciato a seguito della frequenza del corso di cui all'art. 66 dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG 15/01/2026, conseguito presso la ASL/Azienda _____ della Regione_____ in data _____;

5) di essere titolare di incarico a tempo indeterminato di Emergenza Sanitaria Territoriale presso l'Azienda ASL/ATS/E.O._____ di _____, della Regione _____, dal _____;

6) di essere stato precedentemente titolare di incarico a tempo indeterminato di Emergenza Sanitaria Territoriale
dal _____al _____ presso la ASL/ATS/E.O. _____Regione _____
dal _____al _____ presso la ASL/ATS/E.O. _____Regione _____
dal _____al _____ presso la ASL/ATS/E.O. _____Regione _____

con anzianità complessiva di emergenza sanitaria territoriale (somma dei punti 5 e 6) pari a mesi _____, detratti i periodi di sospensione dall'incarico di cui all'art. 22 comma 1 dell'ACN MMG 15/01/2026 di seguito indicati:

dal _____ al _____ ASL/ATS/E.O. _____ Regione _____
dal _____ al _____ ASL/ATS/E.O. _____ Regione _____

Dichiara, inoltre:

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

- **di aver preso visione e di accettare le condizioni e le modalità indicate nell'avviso** relative alla procedura di "assegnazione per trasferimento" degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale;

- **di aver preso visione della convocazione ufficiale** alle procedure di assegnazione degli incarichi, fissata per il giorno **martedì 29 dicembre 2026**.

Prende atto che ogni comunicazione in merito potrà essere alternativamente effettuata dall'Azienda tramite:
- indirizzo di PEC
- indirizzo di residenza
- indirizzo di domicilio sottoindicato:

c/o _____ Comune _____CAP _____
provincia _____ Via/Piazza _____ n. civico _____

e che i parametri per il collegamento alla vdc per l'eventuale partecipazione da remoto alle procedure di assegnazione degli incarichi, saranno trasmessi dalla Regione Liguria all'indirizzo e-mail indicato alla pagina 1.

Allega alla presente:

1. Allegato L “Autocertificazione informativa”;
2. Modello E “Attestazione pagamento imposta di bollo”;
3. Fotocopia fronte/retro di documento di identità in corso di validità.

Data _____ firma per esteso _____ (1)

(1) 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.

REGIONE LIGURIA
Mod. EST b)

Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale del 15 gennaio 2026

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE - rilevati al 1° settembre 2026
per graduatoria, ai sensi della lettera b) dell'avviso

Marca da bollo
(€ 16,00)

Spett.le
ATS Liguria - Area Sociosanitaria Locale 2
S.C. Gestione Risorse Umane e Medicina Convenzionata
S.S. Gestione Giuridica
Settore: Gestione giuridico-amministrativa personale in convenzione e contratti atipici
Pec: protocollo@pec.atsliguria.it

Il/La sottoscritto/a Dott. _____ nato/a a _____ prov. ___ il _____ M☐ F☐ codice fiscale _____ residente a _____ prov. _____ Via _____ n. _____ CAP _____ a far data dal_____ Azienda/A.S.L. di residenza _____, e residente nel territorio della Regione _____ dal _____, tel/cell _____, indirizzi: di PEC _____; e-mail _____

PRESENTA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

secondo quanto previsto dall'articolo 63, comma 6, lettera b) dell'Accordo Collettivo Nazionale della Medicina Generale, per l'assegnazione degli **incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale** banditi presso Codesta Azienda, di cui all'avviso pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Liguria n. __ - parte II, di mercoledì __/__/2026, e segnatamente per la/e seguente/i Area/e Sociosanitaria/e Locale/i:

INCARICHI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE			
Azienda Tutela della Salute Liguria(ATS Liguria)	*indicare l'Area sociosanitaria locale per la quale partecipa e, in caso di interesse a partecipare per più Aree Sociosanitarie Locali, indicare le stesse in ordine di priorità*		n. incarichi di 38 ore settimanali
	1^		
	2^		
	3^		

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione),

DICHIARA

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

2) □ di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio professionale, conseguita in data _____ o nella sessione n. _____ dell'anno _____, presso l'Università di _____;
□ che il Diploma di Laurea di cui al punto 1) è titolo abilitante ai sensi dell'art. 102 del D.L. 18/2020 convertito con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020, n. 27;

3) di essere iscritto/a all'Ordine dei Medici della Provincia di _____, dal _____.

4) di essere in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza rilasciato a seguito della frequenza del corso di cui all'art. 66 dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG 15/01/2026, conseguito presso la ASL/Azienda _____ della Regione_____ in data _____;

5) di essere inserito nella graduatoria regionale di Medicina Generale della Liguria, valevole per l'anno 2026, con punti _____;

6) di essere residente nel Comune di _____ prov. ___ dal (gg/mm/aaaa) _____

Precedenti residenze: indicare (gg/mm/aaaa)
dal _____ al _____ Comune di _____
dal _____ al _____ Comune di _____
dal _____ al _____ Comune di _____
dal _____ al _____ Comune di _____
*(i dati devono essere relativi alla residenza almeno a decorrere **dal 31/01/2023,** pena la non attribuzione dei punti aggiuntivi)*

Dichiara, inoltre:

- **di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali** ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016, resa da ATS Liguria, allegata all'avviso.

- **di aver preso visione e di accettare le condizioni e le modalità indicate nell'avviso** relative alla procedura di "assegnazione per graduatoria" degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale;

- **di aver preso visione della convocazione ufficiale** alle procedure di assegnazione degli incarichi, fissata per il giorno **martedì 29 dicembre 2026**.

Prende atto che ogni comunicazione in merito potrà essere alternativamente effettuata dall'Azienda tramite:
- indirizzo di PEC
- indirizzo di residenza
- indirizzo di domicilio sotto indicato:

c/o _____ Comune _____CAP _____
provincia _____ Via/Piazza _____ n. civico _____

e che i parametri per il collegamento alla vdc per l'eventuale partecipazione da remoto alle procedure di assegnazione degli incarichi, saranno trasmessi dalla Regione Liguria all'indirizzo e-mail indicato alla pagina 1.

Allega alla presente:

1. Allegato L “Autocertificazione informativa”;
2. Modello E “Attestazione pagamento imposta di bollo”;
3. Fotocopia fronte/retro di documento di identità in corso di validità.

Data _____ firma per esteso _____ (1)

(1) 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.

REGIONE LIGURIA
Mod. EST c)

Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale del 15 gennaio 2026

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE - rilevati al 1° settembre 2026
Medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale, ai sensi della lettera c) dell'avviso

Marca da bollo
(€ 16,00)

Spett.le
ATS Liguria - Area Sociosanitaria Locale 2
S.C. Gestione Risorse Umane e Medicina Convenzionata
S.S. Gestione Giuridica
Settore: Gestione giuridico-amministrativa personale in convenzione e contratti atipici
Pec: protocollo@pec.atsliguria.it

Il/La sottoscritto/a Dott. _____ nato/a a _____ prov. ___ il _____ M☐ F☐ codice fiscale _____ residente a _____ prov. _____ Via _____ n. _____ CAP _____ a far data dal_____ Azienda/A.S.L. di residenza _____, e residente nel territorio della Regione _____ dal _____, tel/cell _____, indirizzi: di PEC _____; e-mail _____

PRESENTA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

secondo quanto previsto dall'articolo 63, comma 6, lettera c) dell'Accordo Collettivo Nazionale della Medicina Generale, per l'assegnazione degli **incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale** banditi presso Codesta Azienda, di cui all'avviso pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Liguria n. __, parte II, di mercoledì __/__/2026, e segnatamente per la/e seguente/i Area/e Sociosanitaria/e Locale/i:

INCARICHI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE			
Azienda Tutela della Salute Liguria(ATS Liguria)		*indicare l'Area sociosanitaria locale per la quale partecipa e, in caso di interesse a partecipare per più Aree Sociosanitarie Locali, indicare le stesse in ordine di priorità*	n. incarichi di 38 ore settimanali
	1^		
	2^		
	3^		

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione),

DICHIARA

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

2) □ di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio professionale, conseguita in data _____ o nella sessione n. _____ dell'anno _____, presso l'Università di _____;
□ che il Diploma di Laurea di cui al punto 1) è titolo abilitante ai sensi dell'art. 102 del D.L. 18/2020 convertito con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020, n. 27;

3) di essere iscritto/a all'Ordine dei Medici della Provincia di _____, dal _____;

4) di essere in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza rilasciato a seguito della frequenza del corso di cui all'art. 66 dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG 15/01/2026, conseguito presso la ASL/Azienda _____ della Regione_____ in data _____;

5) 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 **aver conseguito** il titolo di formazione specifica in Medicina Generale **oltre il termine utile per l'inserimento nella graduatoria regionale di Medicina Generale valevole per l'anno 2026**, in data _____; (allegare fotocopia del titolo - *facoltativo*)

6) di essere residente nel Comune di _____ prov. _____ dal _____;

Dichiara, inoltre:

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

- **di aver preso visione e di accettare le condizioni e le modalità indicate nell'avviso** relative alla procedura di "assegnazione ai sensi della lettera c)" degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale;

- **di aver preso visione della convocazione ufficiale** alle procedure di assegnazione degli incarichi, fissata per il giorno **martedì 29 dicembre 2026**.

Prende atto che ogni comunicazione in merito potrà essere alternativamente effettuata dall'Azienda tramite:
- indirizzo di PEC
- indirizzo di residenza
- indirizzo di domicilio sottoindicato:

c/o _____ Comune _____CAP _____
provincia _____ Via/Piazza _____ n. civico _____

e che i parametri per il collegamento alla vdc per l'eventuale partecipazione da remoto alle procedure di assegnazione degli incarichi, saranno trasmessi dalla Regione Liguria all'indirizzo e-mail indicato alla pagina 1.

Allega alla presente:

1. Allegato L "Autocertificazione informativa";
2. Modello E "Attestazione pagamento imposta di bollo";
3. Fotocopia fronte/retro di documento di identità in corso di validità;
4. ☐ Fotocopia semplice del titolo di formazione specifica in medicina generale (*facoltativa*).

Data _____ firma per esteso _____ (1)

(1) 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.

REGIONE LIGURIA
Mod. EST d)

Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale del 15 gennaio 2026

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE - rilevati al 1° settembre 2026
Medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale, ai sensi della lettera d) dell'avviso

Marca da bollo
(€ 16,00)

Spett.le
ATS Liguria - Area Sociosanitaria Locale 2
S.C. Gestione Risorse Umane e Medicina Convenzionata
S.S. Gestione Giuridica
Settore: Gestione giuridico-amministrativa personale in convenzione e contratti atipici
Pec: protocollo@pec.atsliguria.it

Il/La sottoscritto/a Dott. _____ nato/a a _____ prov. ___ il _____ M☐ F☐ codice fiscale _____ residente a _____ prov. _____ Via _____ n. _____ CAP _____ a far data dal_____ Azienda/A.S.L. di residenza _____, e residente nel territorio della Regione _____ dal _____, tel/cell _____, indirizzi: di PEC _____; e-mail _____

PRESENTA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

secondo quanto previsto dall'articolo 63, comma 6, lettera d) dell'Accordo Collettivo Nazionale della Medicina Generale, per l'assegnazione degli **incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale** banditi presso Codesta Azienda, di cui all'avviso pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Liguria n. __, parte II, di mercoledì __/__/2026, e segnatamente per la/e seguente/i Area/e Sociosanitaria/e Locale/i:

INCARICHI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE			
Azienda Tutela della Salute Liguria(ATS Liguria)		*indicare l'Area sociosanitaria locale per la quale partecipa e, in caso di interesse a partecipare per più Aree Sociosanitarie Locali, indicare le stesse in ordine di priorità*	n. incarichi di 38 ore settimanali
	1^		
	2^		
	3^		

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione),

DICHIARA

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

2) □ di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio professionale, conseguita in data _____ o nella sessione n. _____ dell'anno _____, presso l'Università di _____;
□ che il Diploma di Laurea di cui al punto 1) è titolo abilitante ai sensi dell'art. 102 del D.L. 18/2020 convertito con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020, n. 27;

3) di essere iscritto/a all'Ordine dei Medici della Provincia di _____, dal _____;

4) di essere in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza rilasciato a seguito della frequenza del corso di cui all'art. 66 dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG 15/01/2026, conseguito presso la ASL/Azienda _____ della Regione_____ in data _____;

5) di essere in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale (D.lgs. 368/1999 e ss.mm.ii.), conseguito il ___/___/_____ presso la Regione _____; triennio _____/_____; data inizio corso ___/___/_____ - data fine corso ___/___/_____;

6) di essere residente nel Comune di _____ prov. _____ dal _____;

7) di **non essere iscritto** nella graduatoria regionale di medicina generale della Liguria valevole per l'anno in corso.

Dichiara, inoltre:
- **di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali** ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016, resa da ATS Liguria, allegata all'avviso;

- **di aver preso visione e di accettare le condizioni e le modalità indicate nell'avviso** relative alla procedura di "assegnazione ai sensi della lettera d)" degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale;

- **di aver preso visione della convocazione ufficiale** alle procedure di assegnazione degli incarichi, fissata per il giorno **martedì 29 dicembre 2026**.

Prende atto che ogni comunicazione in merito potrà essere alternativamente effettuata dall'Azienda tramite:
- indirizzo di PEC
- indirizzo di residenza
- indirizzo di domicilio sottoindicato:

c/o _____ Comune _____CAP _____
provincia _____ Via/Piazza _____ n. civico _____

e che i parametri per il collegamento alla vdc per l'eventuale partecipazione da remoto alle procedure di assegnazione degli incarichi, saranno trasmessi dalla Regione Liguria all'indirizzo e-mail indicato alla pagina 1.

Allega alla presente:
1. Allegato L "Autocertificazione informativa";
2. Modello E "Attestazione pagamento imposta di bollo";
3. Fotocopia fronte/retro di documento di identità in corso di validità;

Data _____ firma per esteso _____ (1)

(1) 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.

REGIONE LIGURIA
Mod. EST e)

Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale del 15 gennaio 2026

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE - rilevati al 1° settembre 2026
Medici di cui all'art. 9, comma 1, del Decreto Legge n. 135/2018, convertito con L. n. 12/2019
(*Decreto Semplificazioni*)
che frequentano il corso di formazione specifica in medicina generale in Regione Liguria

Marca da bollo
(€ 16,00)

Spett.le
ATS Liguria - Area Sociosanitaria Locale 2
S.C. Gestione Risorse Umane e Medicina Convenzionata
S.S. Gestione Giuridica
Settore: Gestione giuridico-amministrativa personale in convenzione e contratti atipici
Pec: protocollo@pec.atsliguria.it

Il/La sottoscritto/a Dott. _____ nato/a a _____ prov. ___ il _____ M☐ F☐ codice fiscale _____ residente a _____ prov. _____ Via _____ n. _____ CAP _____ a far data dal_____ Azienda/A.S.L. di residenza _____, e residente nel territorio della Regione _____ dal _____, tel/cell _____, indirizzi: di PEC _____; e-mail _____

PRESENTA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

secondo quanto previsto dell'art. 63, comma 6, lettera e) dell'Accordo Collettivo Nazionale della Medicina Generale, per l'assegnazione degli **incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale** banditi presso Codesta Azienda, di cui all'avviso pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Liguria n. ___ - parte II, di mercoledì __/___/2026, e segnatamente per la/e seguente/i Area/e Sociosanitaria/e Locale/i:

INCARICHI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE			
Azienda Tutela della Salute Liguria(ATS Liguria)		*indicare l'Area sociosanitaria locale per la quale partecipa e, in caso di interesse a partecipare per più Aree Sociosanitarie Locali, indicare le stesse in ordine di priorità*	n. incarichi di 38 ore settimanali *
	1^		
	2^		
	3^		

*con la riduzione del monte ore settimanale come previsto per l'incarico temporaneo ai sensi dell'ACN MMG

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione),

DICHIARA

1) di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia, conseguito presso l'Università di_____ in data _____con voto _____/110 o _____/100;

2) □ di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio professionale, conseguita in data _____ o nella sessione n. _____ dell'anno _____, presso l'Università di _____;
□ che il Diploma di Laurea di cui al punto 1) è titolo abilitante ai sensi dell'art. 102 del D.L. 18/2020 convertito con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020, n. 27;

3) di essere iscritto/a all'Ordine dei Medici della Provincia di _____, dal _____;

4) di essere in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza rilasciato a seguito della frequenza del corso di cui all'art. 66 dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG 15/01/2026, conseguito presso la ASL/Azienda _____ della Regione_____ in data _____;

5) di partecipare ai sensi della **lettera e)** dell'avviso: *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* (Decreto Semplificazioni).
Pertanto, 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 Liguria** – data di inizio della frequenza del corso: _____.

Dichiara, inoltre:

- **di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali** ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016, resa da ATS Liguria, allegata all'avviso.

- **di aver preso visione e di accettare le condizioni e le modalità indicate nell'avviso** relative alla procedura di "assegnazione ai sensi della lettera e)" degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale ai medici in formazione;

- **di aver preso visione della convocazione ufficiale** alle procedure di assegnazione degli incarichi, fissata per il giorno **martedì 29 dicembre 2026**.

Prende atto che ogni comunicazione in merito potrà essere alternativamente effettuata dall'Azienda tramite:
- indirizzo di PEC
- indirizzo di residenza
- indirizzo di domicilio sotto indicato:

c/o _____ Comune _____CAP _____
provincia _____ Via/Piazza _____ n. civico _____

e che i parametri per il collegamento alla vdc per l'eventuale partecipazione da remoto alle procedure di assegnazione degli incarichi, saranno trasmessi dalla Regione Liguria all'indirizzo e-mail indicato alla pagina 1.

Allega alla presente:

1. Allegato L “Autocertificazione informativa”;
2. Modello E “Attestazione pagamento imposta di bollo”;
3. Fotocopia fronte/retro di documento di identità in corso di validità.

Data _____ firma per esteso _____ (1)

(1) 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.

REGIONE LIGURIA
Mod. EST f)

Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale del 15 gennaio 2026

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE - rilevati al 1° settembre 2026
Medici di cui all'art. 12, comma 3, del Decreto Legge n. 35/2019, convertito con L n. 60/2019
(*Decreto Calabria*)
che frequentano il corso di formazione specifica in medicina generale in Regione Liguria

Marca da bollo
(€ 16,00)

Spett.le
ATS Liguria - Area Sociosanitaria Locale 2
S.C. Gestione Risorse Umane e Medicina Convenzionata
S.S. Gestione Giuridica
Settore: Gestione giuridico-amministrativa personale in convenzione e contratti atipici
Pec: protocollo@pec.atsliguria.it

Il/La sottoscritto/a Dott. _____ nato/a a _____ prov. ___ il _____ M☐ F☐ codice fiscale _____ residente a _____ prov. _____ Via _____ n. _____ CAP _____ a far data dal_____ Azienda/A.S.L. di residenza _____, e residente nel territorio della Regione _____ dal _____, tel/cell _____, indirizzi: di PEC _____; e-mail _____

PRESENTA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

secondo quanto previsto dell'art. 63, comma 6, lettera f) dell'Accordo Collettivo Nazionale della Medicina Generale, per l'assegnazione degli **incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale** banditi presso Codesta Azienda, di cui all'avviso pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Liguria n. __ - parte II, di mercoledì __/__/2026, e segnatamente per la/e seguente/i Area/e Sociosanitaria/e Locale/i:

INCARICHI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE			
Azienda Tutela della Salute Liguria(ATS Liguria)		*indicare l'Area sociosanitaria locale per la quale partecipa e, in caso di interesse a partecipare per più Aree Sociosanitarie Locali, indicare le stesse in ordine di priorità*	n. incarichi di 38 ore settimanali *
	1^		
	2^		
	3^		

*con la riduzione del monte ore settimanale come prevista per l'incarico temporaneo ai sensi dell'ACN MMG

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione),

DICHIARA

1) di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia, conseguito presso l'Università di_____ in data _____ con voto _____/110 o _____/100;

2) ☐ di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio professionale, conseguita in data _____ o nella sessione n. _____ dell'anno _____, presso l'Università di _____;
☐ che il Diploma di Laurea di cui al punto 1) è titolo abilitante ai sensi dell'art. 102 del D.L. 18/2020 convertito con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020, n. 27;

3) di essere iscritto/a all'Ordine dei Medici della Provincia di _____, dal _____;

4) di essere in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza rilasciato a seguito della frequenza del corso di cui all'art. 66 dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG 15/01/2026, conseguito presso la ASL/Azienda _____ della Regione_____ in data _____;

5) di partecipare ai sensi della **lettera f)** dell'avviso: *medici di cui all'art. 12, comma 3, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60* (Decreto Calabria).
Pertanto, 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 Liguria** – data di inizio della frequenza del corso: _____**.**

Dichiara, inoltre:

- **di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali** ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016, resa da ATS Liguria, allegata all'avviso.

- **di aver preso visione e di accettare le condizioni e le modalità indicate nell'avviso** relative alla procedura di "assegnazione ai sensi della lettera f)" degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale ai medici in formazione;

- **di aver preso visione della convocazione ufficiale** alle procedure di assegnazione degli incarichi, fissata per il giorno **martedì 29 dicembre 2026**.

Prende atto che ogni comunicazione in merito potrà essere alternativamente effettuata dall'Azienda tramite:
- indirizzo di PEC
- indirizzo di residenza
- indirizzo di domicilio sottoindicato:

c/o _____ Comune _____CAP _____
provincia _____ Via/Piazza _____ n. civico _____

e che i parametri per il collegamento alla vdc per l'eventuale partecipazione da remoto alle procedure di assegnazione degli incarichi, saranno trasmessi dalla Regione Liguria all'indirizzo e-mail indicato alla pagina 1.

Allega alla presente:

1. Allegato L “Autocertificazione informativa”;
2. Modello E “Attestazione pagamento imposta di bollo”;
3. Fotocopia fronte/retro di documento di identità in corso di validità.

Data _____ firma per esteso _____ (1)

(1) 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.

REGIONE LIGURIA
Mod. EST g)

Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale del 15 gennaio 2026

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI VACANTI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE – rilevati al 1° settembre 2026
ai sensi della lettera g) dell'avviso – art. 1, commi 272 e 273, della legge 30/12/2021, n. 234

Marca da bollo
(€ 16,00)

Spett.le
ATS Liguria - Area Sociosanitaria Locale 2
S.C. Gestione Risorse Umane e Medicina Convenzionata
S.S. Gestione Giuridica
Settore: Gestione giuridico-amministrativa personale in convenzione e contratti atipici
Pec: protocollo@pec.atsliguria.it

Il/La sottoscritto/a Dott. _____ nato/a a _____ prov. ___ il _____ M☐ F☐ codice fiscale _____ residente a _____ prov. _____ Via _____ n. _____ CAP _____ a far data dal_____ Azienda/A.S.L. di residenza _____, e residente nel territorio della Regione _____ dal _____, tel/cell _____, indirizzi: di PEC _____; e-mail _____

PRESENTA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

secondo quanto previsto dall'art. 1, commi 272 e 273, della legge 30/12/2021, n. 234, per l'assegnazione degli **incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale** banditi presso Codesta Azienda, di cui all'avviso pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Liguria n. ___ - parte II, di mercoledì __/__/2026, e segnatamente per la/e seguente/i Area/e Sociosanitaria/e Locale/i:

INCARICHI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE			
Azienda Tutela della Salute Liguria(ATS Liguria)	*indicare l'Area sociosanitaria locale per la quale partecipa e, in caso di interesse a partecipare per più Aree Sociosanitarie Locali, indicare le stesse in ordine di priorità*		n. incarichi di 38 ore settimanali
	1^		
	2^		
	3^		

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione),

DICHIARA

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

2) di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio professionale, conseguita in data _____ o nella sessione n. _____ dell'anno _____, presso l'Università di _____;

3) di essere iscritto/a all'Ordine dei Medici della Provincia di _____, dal _____;

4) di essere in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza rilasciato a seguito della frequenza del corso di cui all'art. 66 dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG 15/01/2026, conseguito presso la ASL/Azienda _____ della Regione_____ in data _____;

5) di essere privo del diploma di formazione specifica in medicina generale di cui al D.lgs 17/08/1999, n. 368 e ss.mm.ii.

6) di essere titolare di incarico a tempo determinato di Emergenza Sanitaria Territoriale, conferito ai sensi dell'art. 67 del vigente ACN MMG, presso l'Azienda/ASL/ATS_____ di _____, della Regione _____, dal ___/___/____ (gg/mm/aaaa);

7) di aver maturato alla data dell'1/1/2022 un'anzianità lavorativa di almeno trentasei mesi determinata da periodi di attività, anche non continuativi, effettuati nei dieci anni antecedenti la suddetta data, (periodo dal 01/01/2012 al 01/01/2022), nei servizi di emergenza-urgenza 118 con incarico convenzionale a tempo determinato di emergenza sanitaria territoriale conferito ai sensi dell'art. 67 dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG 15/01/2026, di seguito indicati:

dal _____al _____ presso la ASL/ATS/E.O. _____Regione _____
dal _____al _____ presso la ASL/ATS/E.O. _____Regione _____
dal _____al _____ presso la ASL/ATS/E.O. _____Regione _____
dal _____al _____ presso la ASL/ATS/E.O. _____Regione _____
dal _____al _____ presso la ASL/ATS/E.O. _____Regione _____

pari ad un'anzianità complessiva di servizio nella emergenza sanitaria territoriale di mesi _____, detratti i periodi di sospensione dall'incarico di cui all'art. 22 comma 1 dell'ACN 15/01/2026 di seguito indicati:

dal _____ al _____ ASL _____ Regione _____
dal _____ al _____ ASL _____ Regione _____

Ai fini della determinazione dell'anzianità di servizio dovrà essere riportato al punto 7) anche il periodo di attività relativo all'incarico dichiarato al punto 6), fino alla data dell'1/1/2022.

Dichiara, inoltre:

- **di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali** ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016, resa da ATS Liguria, allegata all'avviso.

- **di aver preso visione e di accettare le condizioni e le modalità indicate nell'avviso** relative alla procedura di "assegnazione ai sensi della lettera g) – art. 1, commi 272 e 273, della legge 30/12/2021, n. 234 - degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale;

- **di aver preso visione della convocazione ufficiale** alle procedure di assegnazione degli incarichi, fissata per il giorno **martedì 29 dicembre 2026**.

Prende atto che ogni comunicazione in merito potrà essere alternativamente effettuata da Codesta Azienda tramite:

- indirizzo di PEC
- indirizzo di residenza
- indirizzo di domicilio sottoindicato:

c/o _____ Comune _____CAP _____
provincia _____ Via/Piazza _____ n. civico _____

e che i parametri per il collegamento alla vdc per l'eventuale partecipazione da remoto alle procedure di assegnazione degli incarichi, saranno trasmessi dalla Regione Liguria all'indirizzo e-mail indicato alla pagina 1.

Allega alla presente:

1. Allegato L "Autocertificazione informativa";
2. Modello E "Attestazione pagamento imposta di bollo";
3. Fotocopia fronte/retro di documento di identità in corso di validità.

Data _____ firma per esteso _____ (1)

(1) 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 disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale del 15 gennaio 2026
Allegato L
AUTOCERTIFICAZIONE INFORMATIVA
(Dichiarazione sostitutiva di atto notorio)

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 degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e ss.mm.ii., consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del T.U. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia,

dichiara di:

1) ☐ essere / ☐ non essere 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:
Soggetto _____ ore settimanali _____
Via _____ Comune di _____
tipo di rapporto di lavoro _____
Periodo: dal _____

2) ☐ essere / ☐ non essere titolare di incarico ☐ a tempo indeterminato ☐ temporaneo ☐ di sostituzione ☐ a tempo determinato di **medico di ruolo unico di assistenza primaria** ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG (con n. _____ scelte in carico per l'attività a ciclo di scelta e numero di ore _____ in attività a rapporto orario, con riferimento al riepilogo mensile del mese di _____) presso l'Azienda _____
Periodo: dal _____

2) ☐ essere / ☐ non essere titolare di incarico ☐ a tempo indeterminato ☐ temporaneo ☐ di sostituzione ☐ provvisorio di **medico di ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta** ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG con massimale di n. _____ scelte e con n. _____ scelte in carico, con riferimento al riepilogo mensile del mese di _____ presso l'Azienda _____
Periodo: dal _____

3) ☐ essere / ☐ non essere titolare di incarico ☐ a tempo indeterminato ☐ a tempo determinato ☐ di sostituzione ☐ provvisorio di **medico di ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria** ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG con numero di ore _____ presso l'Azienda _____
Periodo: dal _____

4) ☐ essere / ☐ non essere titolare di incarico ☐ a tempo indeterminato ☐ di sostituzione di **medico di medicina dei servizi territoriali** ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG con numero di ore _____ presso l'Azienda _____
Periodo: dal _____

5) ☐ essere / ☐ non essere titolare di incarico di **emergenza sanitaria territoriale** a ☐ tempo indeterminato / ☐ a tempo determinato, in Regione _____:
Azienda _____ ore sett. _____
Periodo: dal_____

6) ☐ essere / ☐ non essere titolare di incarico ☐ a tempo indeterminato ☐ temporaneo ☐ a tempo determinato ☐ di sostituzione ☐ provvisorio di **medico di assistenza penitenziaria** ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG con numero di ore _____, presso la Regione _____
Azienda _____
Periodo: dal _____

7) ☐ essere / ☐ non essere titolare di incarico ☐ a tempo indeterminato ☐ di sostituzione ☐ provvisorio di **pediatria di libera scelta** convenzionato ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale PLS con massimale di n. _____ scelte e con n. _____ scelte in carico con riferimento al riepilogo mensile del mese di _____ presso la Regione_____
Azienda _____
Periodo: dal _____

8) ☐ essere / ☐ non essere titolare di incarico ☐ a tempo indeterminato/ ☐ a tempo determinato come ☐ **specialista ambulatoriale convenzionato interno** ☐ **veterinario**, altra professionalità sanitaria ☐ **biologo** ☐ **chimico** ☐ **psicologo**:
Regione _____Azienda _____ branca _____ ore settimanali ___
Regione _____Azienda _____ branca _____ ore settimanali ___
Regione _____Azienda _____ branca _____ ore settimanali ___
Periodo: dal _____

9) ☐ svolgere / ☐ non svolgere attività di **medico specialista ambulatoriale accreditato con il SSN**:
Provincia_____ branca _____
periodo: dal _____

10) ☐ avere / ☐ non avere un rapporto instaurato ai sensi dell'articolo 8 - quinquies del decreto legislativo n. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni:
Azienda _____ Via _____
tipo di attività _____
Periodo: dal _____

11) di essere in possesso:
☐ del titolo di formazione specifica in medicina generale (di cui al D.lgs. 368/1999 e ss.mm.ii.) conseguito presso la Regione _____ in data _____ triennio _____/_____
☐ del titolo equipollente al titolo di formazione specifica in medicina generale;

oppure

☐ di essere iscritto al corso di formazione specifica in medicina generale o a corso di specializzazione di cui al D. L.gs 368/99 e ss.mm.ii. o a quanto previsto dalle norme vigenti in materia:
Denominazione del corso: _____
Frequentato presso _____
Data inizio corso _____

12) ☐ operare/ ☐ non operare a qualsiasi titolo in e/o per conto di presidi, strutture sanitarie, stabilimenti o istituzioni private operanti in regime di convenzione o accreditamento con il SSN:
Organismo _____ ore sett. _____
Via _____ Comune di _____
tipo di attività _____
tipo di rapporto di lavoro _____
Periodo: dal _____

13) ☐ 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:
Organismo _____ ore sett. _____
Via _____ Comune di _____
tipo di attività _____

tipo di rapporto di lavoro _____
Periodo: dal _____

14) ☐ svolgere/☐ non svolgere funzioni di ☐ **medico di fabbrica** o di ☐ **medico competente** ai sensi del D.Lgs 9 aprile 2008, n. 81:
Azienda _____ ore sett. _____
Via _____ Comune di _____
Periodo: dal _____

15) non svolgere funzioni fiscali per conto dell'INPS o dell'Azienda di iscrizione limitatamente all'ambito territoriale in cui esercita attività a ciclo di scelta o attività oraria, fatti salvi gli incarichi di medicina dei servizi territoriali:
Azienda _____ Comune di _____
Periodo: dal _____

16) ☐ avere/☐ non avere qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta e qualsiasi rapporto di interesse con case di cura private e industrie farmaceutiche:
_____
_____
Periodo: dal _____

17) ☐ essere/☐ non essere titolare o compartecipe di quote di imprese o ☐esercitare/☐non esercitare attività che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale:
_____
_____

18) ☐ fruire/☐ non fruire del trattamento per invalidità assoluta e permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al Decreto 15.10.1976 del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale:
Periodo: dal _____

19) ☐ svolgere/☐ non svolgere 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 _____

20) ☐ operare/ ☐ non operare a qualsiasi titolo per conto di altro soggetto pubblico, esclusa attività di docenza e formazione in medicina generale comunque prestata (di natura differente da quanto già dichiarato nei punti precedenti):
Soggetto pubblico _____
Via _____ Comune _____
tipo di attività _____
tipo di rapporto di lavoro _____
Periodo: dal _____

22) non fruire di trattamento di quiescenza come previsto dalla normativa vigente da parte dei fondi pensionistici; ☐ beneficiare / ☐ non beneficiare delle sole prestazioni delle quote "A e B" del fondo di previdenza generale dell'EMPAM:
soggetto erogante il trattamento pensionistico: _____
Pensionato dal_____

23) non fruire dell'Anticipo della Prestazione Previdenziale (APP) di cui all'Allegato 5 dell'ACN MMG;

24) ☐ avere/☐ non avere subìto sanzioni disciplinari secondo quanto previsto dall'art. 30 dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG 23/03/2005 e ss.mm.ii. e dall'art. 25 dell'Accordo Collettivo Nazionale MMG 15/01/2026 e precedenti 04/04/2024 e 28/04/2022. In caso affermativo, e solo se riferiti ai due anni

antecedenti, indicare la tipologia di sanzione, l'Azienda che ha irrogato la sanzione, gli estremi del provvedimento, la data e la durata della sanzione:

_____

_____

25) ☐ essere / ☐ non essere soggetto a provvedimento di natura disciplinare da parte dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri. In caso affermativo, specificare la tipologia del provvedimento, l'Ordine dei Medici, la data e la durata (in caso di sospensione/ cancellazione dall'Ordine dei Medici):

_____

_____

26) ☐ avere /☐ non avere riportato condanne penali e di ☐ avere/☐ non avere procedimenti penali pendenti; in caso affermativo, specificare le condanne riportate, anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale e specificare i carichi pendenti:

_____

_____

NOTE:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Dichiara che le notizie sopra riportate corrispondono al vero.

In fede

data _____ firma _____ (1)

☐ Si allega fotocopia fronte/retro di documento di identità

☐ Firma apposta alla presenza di: _____

(1) La sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione se 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.

Allegato numero 10

Modello E

ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO DOVUTA PER LA PRESENTAZIONE DI ISTANZE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

Spett.le
ATS Liguria - Area Sociosanitaria Locale 2
S.C. Gestione Risorse Umane e Medicina Convenzionata
S.S. Gestione Giuridica
Settore: Gestione giuridico-amministrativa personale in convenzione e contratti atipici
Pec: protocollo@pec.atsliguria.it

Il sottoscritto Dott. _____
codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
nato a _____ (Prov._____) il_____
residente a _____ (Prov. _____)
via _____n. civ. _____

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. 28/12/2000, n. 445, ai sensi ed agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445:

DICHIARA

1. che la marca da bollo numero identificativo _____ figurante sul frontespizio della domanda di partecipazione alla assegnazione degli incarichi vacanti di emergenza sanitaria territoriale rilevati al 1° settembre 2026 dall'Azienda Tutela della Salute Liguria (ATS Liguria), di cui all'avviso pubblicato nel BURL n. __ – parte II, di mercoledì __/__/2026, trasmessa per PEC in data _____, è conforme all'originale in proprio possesso;

2. 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 n. _____ in originale, debitamente incollata e annullata nell'apposito spazio della domanda stessa, ed a renderla disponibile ai fini dei suddetti controlli.

Luogo e data _____ Firma per esteso _____ (1)

(1) 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.

Allegato numero 11

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI NELLE PROCEDURE DI CONFERIMENTO INCARICHI VACANTI DI MEDICO DI MEDICINA GENERALE SETTORE DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE

Questa informativa è resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento U.E. 679/2016 (RGPD)

TITOLARE DEL TRATTAMENTO:
Titolare del trattamento è il soggetto nei cui confronti l'interessato può esercitare i suoi diritti e a cui sono imputabili le scelte di fondo sulle finalità e modalità del trattamento:
AZIENDA TUTELA DELLA SALUTE LIGURIA nella persona del legale Rappresentante il Direttore Generale – DOTT. MARCO DAMONTE PRIOLI

RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI
Il responsabile per la protezione dei dati personali a cui è possibile fare riferimento per avere informazioni rispetto al trattamento dei propri dati personali e al rispetto della propria privacy, come indicato all'interno del Regolamento Europeo dei Diritti dell'interessato, è contattabile ai seguenti recapiti:
rpd@alisa.liguria.it

FINALITA' E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO
Il trattamento dei suoi dati personali viene effettuato da **Azienda Tutela della Salute Liguria** per lo svolgimento di funzioni istituzionali e, pertanto, ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. e), non necessita del suo consenso. I dati personali sono trattati esclusivamente per l'espletamento di questa selezione per l'assegnazione di incarichi vacanti di medico di Emergenza Sanitaria Territoriale.
Il conferimento di tali dati è indispensabile per lo svolgimento delle procedure di selezione. Il mancato conferimento comporterà l'impossibilità di partecipare all'assegnazione degli incarichi vacanti di medico di Emergenza Sanitaria Territoriale.

DESTINATARI
I seguenti soggetti riceveranno i dati personali in qualità di destinatari:

- **LIGURIA DIGITALE**
- **ENGINEERING SANITA'**
- Altri responsabili quali soggetti eventualmente incaricati dal Titolare o sopracitato Responsabile per adempiere alla normativa vigente.
- Gli autorizzati dal Titolare e dai sopra citati Responsabili.

ULTERIORI INFORMAZIONI FORNITE AGLI INTERESSATI
I dati personali raccolti senza necessità del Suo consenso per le finalità indicate sopra saranno trattati e conservati per tutta la durata della fruizione del servizio e, dalla data di cessazione del servizio, per qualsivoglia ragione o causa, i dati saranno conservati secondo i termini previsti della legge (ad esempio, sino all'espletamento di tutte le eventuali attività di controllo da parte delle autorità competenti, quali Commissione Europea, Corte dei Conti, Autorità di audit, Autorità di certificazione).

L'interessato può esercitare il proprio diritto di richiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati, rivolgendosi al Titolare agli indirizzi sopra riportati.

L'interessato può proporre reclamo ad un'autorità di controllo. Per l'Italia si può rivolgere al Garante per la protezione dei dati personali, che ha sede in Roma (Italia), Piazza di Montecitorio n. 121, 00186.

L'interessato non è soggetto ad un processo di decisione automatizzato o a logiche di profilazione finalizzate ad attività di carattere commerciale.

La gestione e la conservazione dei dati personali avviene su server ubicati all'interno dell'Unione Europea di proprietà e/o nella disponibilità del Titolare e/o di società terze incaricate, debitamente nominate quali

responsabili del trattamento. Il trasferimento all'estero dei dati nei paesi extra-UE non è previsto e non viene effettuato.

Il trattamento dei Suoi dati personali è realizzato per mezzo delle operazioni indicate all'articolo 4, n. 2) del Regolamento, compiute con o senza l'ausilio di sistemi informatici e cioè: raccolta, registrazione, organizzazione, strutturazione, aggiornamento, conservazione, adattamento o modifica, estrazione ed analisi, consultazione, uso, comunicazione mediante trasmissione, raffronto, interconnessione, limitazione, cancellazione o distruzione dei dati.

I dati richiesti vengono acquisiti e conservati nei supporti di memorizzazione dei server e sono protetti da misure di sicurezza. L'accesso a tali pagine da parte di soggetti incaricati direttamente da **Azienda Tutela della Salute Liguria** è strettamente personale e basato sull'utilizzo di credenziali di autenticazione unicamente in possesso dei singoli utenti. È garantita la sicurezza logica e fisica dei dati e, in generale, la riservatezza dei dati personali trattati, mettendo in atto tutte le necessarie misure tecniche e organizzative.

Qualora Lei inviasse facoltativamente e volontariamente posta elettronica agli indirizzi indicati su questo Portale, il Suo indirizzo email e gli eventuali altri dati personali inseriti vengono di conseguenza acquisiti per rispondere alle richieste.

Alcuni dati acquisiti vengono, inoltre, aggregati in forma anonima per produrre delle elaborazioni statistiche i cui principali obiettivi consistono nella erogazione di nuovi servizi personalizzati.

MODIFICHE ALLA PRESENTE INFORMATIVA
La presente informativa potrà subire delle variazioni. Si consiglia quindi di controllare regolarmente questa informativa e di riferirsi alla versione più aggiornata.

Identificativo atto:	2026-AM-8077
Area tematica:	Salute, Sociale, Sicurezza e Pari Opportunità > Salute e Servizi Sociali ,

Iter di approvazione del decreto

Compito	Assegnatario	Note	In sostituzione di	Data di completamento
*Approvazione soggetto emanante (regolarità amministrativa, tecnica)	Daniele ZAPPAVIGNA Dirigente Responsabile di Giunta		-	05-11-2026 11:01
*Approvazione Dirigente (regolarità amministrativa, tecnica e contabile)	Daniele ZAPPAVIGNA Dirigente Responsabile di Giunta		-	05-11-2026 11:01
Approvazione legittimità	Barbara FASSIO		-	04-11-2026 18:39
*Validazione Responsabile procedimento (Istruttoria)	Claudia SOLARI		-	04-11-2026 18:16

L’apposizione dei precedenti visti attesta la regolarità amministrativa, tecnica e contabile dell’atto sotto il profilo della legittimità nell’ambito delle rispettive competenze

Trasmissione provvedimento:

Bollettino Ufficiale della Regione Liguria per la sua pubblicazione integrale/per estratto
Sito web della Regione Liguria

Firmato digitalmente, ai sensi del D.lgs. 82/2005

Firmato digitalmente da: DANIELE ZAPPAVIGNA
Regione Liguria
Firmato il: 05-11-2026 11:01:56
Certificato valido dal 05-09-2025 al 05-09-2028