

ZONE CARENTI PER LA CONTINUITA' ASSISTENZIALE 2021

In attuazione dell'art. 63 comma 1 del vigente ACN per la Medicina Generale., si pubblica l'elenco degli incarichi vacanti di continuità assistenziale, compresi quelli che si renderanno disponibili nel corso dell'anno, individuati dalle Aziende sulla base dei criteri di cui all'art. 64 dello stesso ACN.

AZIENDA USL	Zone carenti*	N° posti
TOSCANA CENTRO	Zona Distretto Firenze Centro	19
	Zona Distretto Firenze Nord Ovest	21
	Zona Distretto Firenze Sud Est	11
	Zona Distretto Mugello	9
	Zona Distretto Pratese	28
	Zona Distretto Empolese	21
	Zona Distretto Valdinievole	12
	Zona Distretto Pistoiese	13
TOSCANA NORD OVEST	Zona Distretto Apuane	8
	Zona Distretto Lunigiana	6
	Zona Distretto Valle del Serchio	4
	Zona Distretto Piana di Lucca	5
	Zona Distretto Pisana	9
	Zona Distretto Valdera Alta Val di Cecina-Val d'Era	9
	Zona Distretto Livornese	16
	Zona Bassa Val di Cecina Val di Cornia	9
	Zona Distretto Elba	5
	Zona Distretto Versilia	8
TOSCANA SUD EST	Zona Distretto Amiata Grossetana- Colline Metallifere- Grossetana e Zona Distretto Colline dell'Albegna	24
	Zona Distretto Amiata e Valdichiana Senese, Zona Distretto Alta val d'Elsa e Zona Distretto Senese	7
	Zona Distretto Aretina-Casentino-Valtiberina, Zona Distretto Valdarno e Zona Distretto Valdichiana	16

*Gli ambiti territoriali afferenti alle Zone Distretto sono individuati dall'allegato B Legge Regionale n.11/2017.

Totale posti vacanti: 260

Ai sensi dell'art. 63 del vigente Accordo Collettivo Nazionale per la medicina generale (ACN), le Aziende USL conferiscono incarichi a tempo indeterminato per lo svolgimento dell'attività di continuità assistenziale secondo il seguente ordine di priorità:

- a per trasferimento, ai medici titolari di incarico a tempo indeterminato di continuità assistenziale da almeno 2 anni in un'Azienda della Regione che pubblica l'avviso e quelli titolari in un'Azienda di altra Regione da almeno 3 anni che al momento di attribuzione dell'incarico non svolgano altre attività a qualsiasi titolo nell'ambito del SSN, eccezion fatta per i medici titolari di incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria con un carico inferiore a 650 assistiti. I trasferimenti sono possibili fino alla concorrenza della metà degli incarichi disponibili in ciascuna Azienda e i quozienti frazionali ottenuti nel calcolo di cui sopra si approssimano alla unità più vicina. In caso di disponibilità di un solo posto può essere esercitato il diritto di trasferimento;
- b ai medici inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno in corso, graduati nell'ordine risultante dai seguenti criteri:
 - 1 attribuzione del punteggio riportato nella graduatoria regionale
 - 2 attribuzione di punti 5 a coloro che, nell'ambito dell'Azienda nella quale è vacante l'incarico per il quale concorrono, abbiano la residenza fin da due anni antecedenti la scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale e che tale requisito abbiano mantenuto fino all'attribuzione dell'incarico;
 - 3 attribuzione di punti 20 ai medici residenti nell'ambito della Regione da almeno due anni antecedenti la data di scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale e che tale requisito abbiano mantenuto fino all'attribuzione dell'incarico.

Ai sensi dell'art. 63, comma 8 del vigente ACN, per i medici di cui alle lettere a) e b), a parità di posizione, prevalgono nell'ordine la minore età, il voto di laurea e l'anzianità di laurea.

- c) ai medici che abbiano acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale successivamente alla scadenza della domanda di inclusione nella graduatoria regionale valida per l'anno in corso, autocertificandone il possesso all'atto della presentazione della domanda di partecipazione all'assegnazione degli incarichi vacanti.

La presente disposizione è applicata nei confronti dei medici che abbiano frequentato il corso di formazione specifica in medicina generale per il triennio 2016-2019 e abbiano ritardato l'acquisizione del titolo oltre il termine utile per l'inserimento nella graduatoria regionale valida per l'anno 2021.

Tali medici sono graduati nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e anzianità di laurea, con priorità per i residenti nel territorio aziendale, in seguito nella Regione e da ultimo fuori Regione.

La norma finale n. 2 del vigente ACN prevede che "Ai medici già inseriti nella graduatoria regionale di cui all'art. 15, non in possesso dell'attestato di formazione specifica in Medicina Generale e che conseguono tale attestato dopo la data di scadenza del termine di presentazione della domanda di inclusione in tale graduatoria, è consentito, previa presentazione del titolo unitamente alla domanda, partecipare all'assegnazione degli incarichi vacanti nell'ambito della riserva di assegnazione prevista a favore dei medici in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale con l'attribuzione del relativo punteggio". In alternativa alla presentazione del titolo conseguito, è consentita, ai sensi dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000, l'autocertificazione, come si evince dal testo del modulo di domanda di partecipazione alla copertura dei posti vacanti.

Ai sensi dell'art. 63 comma 1 dell'ACN, la presente pubblicazione è effettuata anche con riferimento agli ambiti che si renderanno carenti nel corso del corrente anno per effetto di cessazioni del rapporto convenzionale per sopraggiunti limiti d'età o per dimissioni volontarie del titolare. Il conferimento di ciascun incarico, di cui al presente avviso, pubblicato in previsione di pensionamento del titolare, è subordinato all'effettiva cessazione del medico.

Modalità di presentazione della domanda

I medici di cui ai sopra richiamati punti a) b) c) dovranno inviare, entro 20 giorni dal giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana, un'unica domanda

in bollo (Euro 16,00) utilizzando gli appositi moduli disponibili sul sito della Regione Toscana www.regione.toscana.it/sst alla voce “procedure” in “opportunità e scadenze”.

A pena di esclusione, le domande dovranno essere presentate utilizzando, per ciascuna modalità di partecipazione (tresferimento, graduatoria, ecc...), lo specifico schema di domanda allegato al presente avviso.

La domanda dovrà essere firmata secondo una delle seguenti modalità:

- 1 con firma autografa su carta, in forma estesa e leggibile, scansionata e accompagnata da copia del documento di identità del sottoscrittore in corso di validità (ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000);
- 2 con firma digitale o qualificata intestata al candidato utilizzabile per qualunque tipo di trasmissione.

Al momento dell'invio della domanda il medico deve avere provveduto al pagamento dell'imposta di bollo pari ad € 16,00. Nel caso di assolvimento dell'imposta tramite modello F23 o altra modalità telematica, è richiesto l'invio dell'attestazione del pagamento unitamente alla domanda.

La domanda deve essere inviata, esclusivamente per PEC, da casella di posta elettronica certificata di cui il candidato sia titolare, all'indirizzo **personaleconvenzionato@postacert.toscana.it** e deve riportare chiaramente nell'oggetto la dicitura “DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE AI POSTI VACANTI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE”

Ad ogni messaggio PEC trasmesso deve corrispondere un'unica domanda.

I termini per la presentazione delle domande sono perentori. Nel computo dei termini si esclude il giorno iniziale, e, se il giorno di scadenza fosse festivo, la scadenza è prorogata di diritto al primo giorno seguente non festivo. I giorni festivi si computano nel termine.

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

Il candidato è tenuto a verificare l'effettiva ricezione della domanda da parte dell'Azienda USL Toscana Centro attraverso la “ricevuta di avvenuta consegna” rilasciata dai sistemi telematici: l'assenza di tale ricevuta indica che la comunicazione non è stata recapitata ai sistemi aziendali.

L'Amministrazione si riserva di procedere all'eventuale ammissione nei casi di omissione della firma a sottoscrizione della domanda o di mancanza di copia recante scansione del documento di identità, qualora, per la tipologia di strumento telematico di trasmissione utilizzato, il proponente risulti identificabile in modo certo.

Modalità di convocazione per l'assegnazione degli incarichi vacanti

L'Azienda USL Toscana Centro provvederà all'individuazione degli aventi diritto anche per conto delle altre Aziende USL, che rimangono competenti all'adozione del provvedimento di conferimento dell'incarico.

Nel modulo di domanda dovrà essere indicato il domicilio digitale del candidato che deve coincidere con l'indirizzo di posta elettronica certificata (PEC).

Le graduatorie relative al presente avviso saranno pubblicate sul sito web dell'Azienda USL Toscana Centro, entro il prossimo 9 giugno 2021, al seguente link di riferimento (Ausl Toscana Centro/Personale convenzionato/Procedure Zone Carenti): <https://www.uslcentro.toscana.it/index.php/procedure-zone-carenti>

Successivamente alla suddetta pubblicazione, ai fini dell'assegnazione degli incarichi vacanti, tutti i medici presenti nelle graduatorie saranno convocati con specifico avviso pubblicato sul sito web dell'Azienda USL Toscana Centro al link di riferimento sopra richiamato.

La convocazione tramite avviso sul sito Aziendale costituisce convocazione ufficiale dei medici ai fini dell'assegnazione degli incarichi e sostituisce a tutti gli effetti la convocazione tramite PEC o raccomandata. Nessuna ulteriore comunicazione sarà inviata per PEC o raccomandata relativamente all'espletamento delle procedure di assegnazione degli incarichi vacanti.

L'Azienda USL Toscana Centro è sollevata da ogni responsabilità per eventuali disguidi nel recapito determinati dalla mancata apposizione della corretta dicitura nell'oggetto della mail trasmessa tramite PEC, per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte del candidato oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda e per eventuali disguidi non imputabili all'azienda stessa.

Informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 Regolamento europeo n. 679/2016: ai sensi dell'art.13 del Reg. UE/679/2016, si informa che i dati personali che l'Azienda USL Toscana Centro, in qualità di Titolare del trattamento, acquisisce, verranno trattati esclusivamente per lo svolgimento degli adempimenti istituzionali previsti dall'art. 63 dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.

Il titolare del trattamento dati è l'Azienda USL Toscana Centro. Dati di contatto: dott. Bruno Latella – Direttore f.f. SOC MMG e Continuità Assistenziale – e-mail: bruno.latella@uslcentro.toscana.it - Tel. 0556933065.

Il Responsabile della protezione dei dati personali designato dall'Ente è l'Avv. Michele Morriello – e-mail: responsabileprotezionedati@uslcentro.toscana.it.

Il conferimento dei dati, che saranno trattati dal personale autorizzato con modalità manuale e/o informatizzata, è indispensabile per lo svolgimento delle procedure di assegnazione degli ambiti carenti 2019 e il loro mancato conferimento preclude la partecipazione alle suddette procedure di assegnazione .

I dati raccolti non saranno oggetto di comunicazione a terzi, se non per obbligo di legge.

I dati saranno conservati presso gli uffici del Responsabile del procedimento, dott. Bruno Latella – Direttore f.f. SOC MMG e Continuità Assistenziale, per il tempo necessario alla conclusione del procedimento stesso, saranno poi conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

Gli interessati hanno il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, la limitazione o la cancellazione nonché di opporsi al loro trattamento rivolgendo le richieste al Responsabile della protezione dei dati (Avv. Michele Morriello – e-mail: responsabileprotezionedati@uslcentro.toscana.it) o, ricorrendone i presupposti, proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali quale autorità di controllo secondo le procedure previste.

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE
DEGLI INCARICHI VACANTI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE
(PER GRADUATORIA)**

Marca da bollo (€ 16,00)
da annullare con data.
**(non coprire il numero identifi-
cativo)**

A: AZIENDA USL TOSCANA CENTRO ⁽¹⁾
AREA PERSONALE CONVENZIONATO
S.O.C. MMG E CONTINUTA' ASSISTENZIALE
PEC: personaleconvenzionato@postacert.toscana.it

Il/la sottoscritto/a nato/a a
Prov..... il Codice Fiscale
Residente a Via n..... CAP
Tel.....Cell.....PEC (obbligatoria):.....
E-mail

ai sensi di quanto previsto dall'art.63, comma 2, lettera b) del vigente ACN per Medicina Generale,

FA DOMANDA

per l'assegnazione degli incarichi vacanti per la continuità assistenziale, pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana n.15 del 14 aprile 2021, nelle seguenti Aziende Sanitarie Locali **(individuare l'Azienda prescelta, in mancanza di tale indicazione non verrà assegnato alcun posto vacante):**

- AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST**
- AZIENDA USL TOSCANA CENTRO**
- AZIENDA USL TOSCANA SUD EST**

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

DICHIARA

1) di essere residente ⁽²⁾ nel Comune di con decorrenza dal (g/m/a).....

PRECEDENTI RESIDENZE: (indicare g/m/a) ⁽²⁾

dal.....al.....Comune di.....
dal.....al.....Comune di.....
dal.....al.....Comune di.....
dal.....al.....Comune di.....

2) di **non essere** titolare di incarico a tempo indeterminato per la continuità assistenziale

3) di aver conseguito il diploma di laurea presso l'Università degli Studi di..... in data con voto/110

- 4) di essere incluso nella graduatoria regionale valida per l'anno 2021
- 5) di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici della provincia di..... dal.....
- 6) Vista la norma finale n. 2 dell' ACN/2009, di essere in possesso del titolo di formazione in medicina generale di cui al D. Lgs 256/91 conseguito in data..... nella Regione.....

Il/la sottoscritto/a, in osservanza di quanto previsto dall'art.63 comma 13 del vigente ACN, chiede di poter accedere alla riserva di assegnazione, come appresso indicato (**barrare una sola casella; in caso di barratura di entrambe le caselle o mancata indicazione della riserva prescelta, la domanda non potrà essere valutata**):

- riserva per i medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale di cui al D.Lgs 256/91;
- riserva per i medici in possesso del titolo equipollente.

Il sottoscritto,

DICHIARA ALTRESÌ

1. di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00 apposta sulla presente domanda e di aver annullato la stessa; a comprova indica i seguenti dati della marca da bollo utilizzata:
 data ____/____/____ (gg/mm/aaaa) e ora ____:____ (hh:mm) di emissione;
 IDENTIFICATIVO n. _____ e di conservare l'originale della domanda per i controlli previsti dalla normativa vigente impegnandosi a produrla in sede di convocazione;

oppure
(barrare la casella relativa all'opzione utilizzata)

 di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00, come da attestazione trasmessa unitamente alla presente domanda;
2. di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, riportata nell'avviso di pubblicazione delle zone carenti 2021.

Luogo e data

.....
(firma autenticata)*

(*) Ai sensi dell'articolo 38 del DPR 445/2000, alla domanda deve essere allegata la fotocopia non autenticata di un documento d'identità in corso di validità del candidato (non necessaria esclusivamente se la domanda è firmata con firma digitale o qualificata intestata al candidato). **L'inosservanza di quanto specificato comporta l'esclusione della domanda.**

NOTE:

- (1) L'Azienda USL Toscana Centro provvede allo svolgimento della procedura anche per conto delle altre Aziende Sanitarie della Toscana.
- (2) La residenza deve essere dichiarata almeno a decorrere dal 31/01/2018. In caso di indicazione del solo mese e anno la decorrenza verrà valutata dall'ultimo giorno del mese indicato; in caso di indicazione del solo anno la decorrenza verrà valutata dal 31/12 dell'anno indicato. La mancata compilazione degli spazi relativi alla residenza comporta la non attribuzione dei punteggi di cui art. 63 comma 4, lett. b) e c) del vigente ACN.

N.B.

I medici già titolari di incarico a tempo indeterminato di Continuità Assistenziale possono partecipare alle procedure per la copertura delle zone carenti solo per trasferimento (vigente ACN art. 15 comma 11)

Si fa presente che, ai sensi della vigente normativa, il medico che abbia accettato l'incarico per la copertura di un posto vacante di continuità assistenziale non può concorrere per un ulteriore incarico nello stesso settore in base alla medesima graduatoria.

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE
DEGLI INCARICHI VACANTI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE
(PER TRASFERIMENTO)**

Marca da bollo (€ 16,00)
da annullare con data.
**(non coprire il numero identifi-
cativo)**

A: AZIENDA USL TOSCANA CENTRO ⁽¹⁾
AREA PERSONALE CONVENZIONATO
S.O.C. MMG E CONTINUITA' ASSISTENZIALE
PEC: **personaleconvenzionato@postacert.tosca-**

na.it

Il/la sottoscritto/a nato/a a
Prov..... il Codice Fiscale
Residente a Via n..... CAP
Tel.....Cell.....PEC (*obbligatoria*):.....
E-mail

ai sensi di quanto previsto dall'art.63, comma 2, lettera a) del vigente ACN per la Medicina Generale,

FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

per l'assegnazione degli incarichi vacanti per la continuità assistenziale, pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana n.15 del 14 aprile 2021 , nelle seguenti Aziende Sanitarie Locali:

- AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST**
- AZIENDA USL TOSCANA CENTRO**
- AZIENDA USL TOSCANA SUD EST**

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

DICHIARA

- 1) di essere titolare di incarico a tempo indeterminato per la continuità assistenziale presso l'Azienda Sanitaria n.didella Regione..... dal
detratti i gli eventuali periodi di sospensione dell'incarico ai sensi dell'art. 18, comma 1, vigente ACN
- 2) di essere stato precedentemente titolare di incarico a tempo indeterminato per la continuità assistenziale:
dal..... al ASL Regione
dal.....al.....ASL.....Regione.....
detratti gli eventuali periodi di sospensione dell'incarico ai sensi dell'art. 18, comma 1, vigente ACN
- 3) di aver conseguito il diploma di laurea presso l'Università degli Studi di in
data con voto/110
- 4) di essere iscritto all'Albo provinciale dell'Ordine dei Medici della Provincia di
dal.....

5) di svolgere/non svolgere⁽²⁾ altra attività a qualsiasi titolo nell'ambito del S.S.N. alla data di presentazione della presente domanda, eccezion fatta per incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria con un carico di assistiti inferiore a 650 (in caso affermativo dichiarare il tipo o i tipi di attività con numero di ore di impegno settimanale):

..... ore sett.
..... ore sett.....
..... ore sett.....

DICHIARA ALTRESÌ

1. di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00 apposta sulla presente domanda e di aver annullato la stessa; a comprova indica i seguenti dati della marca da bollo utilizzata:

data ____ / ____ / ____ (gg/mm/aaaa) e ora ____ : ____ (hh:mm) di emissione;

IDENTIFICATIVO n. _____ e di conservare l'originale della domanda per i controlli previsti dalla normativa vigente impegnandosi a produrla in sede di convocazione;

oppure

(barrare la casella relativa all'opzione utilizzata)

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

2. di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, riportata nell'avviso di pubblicazione delle zone carenti 2021.

Luogo e data
.....

(firma autenticata)*

(* Ai sensi dell'articolo 38 del DPR 445/2000, alla domanda deve essere allegata la fotocopia non autenticata di un documento d'identità in corso di validità del candidato (non necessaria esclusivamente se la domanda è firmata con firma digitale o qualificata intestata al candidato). **L'inosservanza di quanto specificato comporta l'esclusione della domanda.**

NOTE:

- (1) L'Azienda USL Toscana Centro provvede allo svolgimento della procedura anche per conto delle altre Aziende Sanitarie della Toscana.
- (2) Cancellare la parte che non interessa

N.B.

I medici già titolari di incarico a tempo indeterminato di Continuità Assistenziale possono partecipare alle procedure per la copertura delle zone carenti solo per trasferimento (ACN medicina generale, art. 63 c. 4)

Si fa presente che il medico che concorre all'assegnazione di un incarico vacante avvalendosi della facoltà di cui all'art. 63 comma 3, lett. a) del vigente ACN in caso di accettazione, decade dall'incarico di provenienza.

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE
DEGLI INCARICHI VACANTI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE
(Art. 63 comma 3, lett. c) vigente ACN Medicina Generale)**

Marca da bollo (€ 16,00)
da annullare con data.
**(non coprire il numero identifi-
cativo)**

A: AZIENDA USL TOSCANA CENTRO ⁽¹⁾
AREA PERSONALE CONVENZIONATO
S.O.C. MMG E CONTINUITA' ASSISTENZIALE
PEC: personaleconvenzionato@postacert.toscana.it

Il/la sottoscritto/a nato/a a
Prov..... il Codice Fiscale
Residente a Via n..... CAP
Tel.....Cell.....PEC (obbligatoria):.....
E-mail

ai sensi di quanto previsto dall'art. 63, comma 3, lett. c del vigente ACN per la Medicina Generale,

FA DOMANDA

per l'assegnazione degli incarichi vacanti per la continuità assistenziale, pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana n.15 del 14 aprile 2021, nelle seguenti Aziende Sanitarie Locali **(individuare l'Azienda prescelta, in mancanza di tale indicazione non verrà assegnato alcun incarico vacante):**

- AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST**
- AZIENDA USL TOSCANA CENTRO**
- AZIENDA USL TOSCANA SUD EST**

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

DICHIARA

- 1) di essere residente nel Comune di
- 2) di aver conseguito il diploma di laurea presso l'Università degli Studi di..... in data con voto/110
- 3) di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici della provincia di..... dal.....
- 4) di aver frequentato il corso di formazione in medicina generale relativo al triennio 2016 -2019 e di essere in possesso del titolo di formazione in medicina generale di cui al D. Lgs 256/91 conseguito, successivamente al 31/01/2020, in data..... in Regione.....

DICHIARA ALTRESÌ

1. di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00 apposta sulla presente domanda e di aver annullato la stessa; a comprova indica i seguenti dati della marca da bollo utilizzata:
data ____/____/____ (gg/mm/aaaa) e ora ____:____ (hh:mm) di emissione;
IDENTIFICATIVO n. _____ e di conservare l'originale della domanda per i controlli previsti dalla normativa vigente impegnandosi a produrla in sede di convocazione;

oppure

(barrare la casella relativa all'opzione utilizzata)

- di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00, come da attestazione trasmessa unitamente alla presente domanda;
2. di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, riportata nell'avviso di pubblicazione delle zone carenti 2021.

Luogo e data

.....
(firma autenticata)*

(*) Ai sensi dell'articolo 38 del DPR 445/2000, alla domanda deve essere allegata la fotocopia non autenticata di un documento d'identità in corso di validità del candidato (non necessaria esclusivamente se la domanda è firmata con firma digitale o qualificata intestata al candidato). **L'inosservanza di quanto specificato comporta l'esclusione della domanda.**

NOTE:

- (1) L'Azienda USL Toscana Centro provvede allo svolgimento della procedura anche per conto delle altre Aziende Sanitarie della Toscana.