Codice A1406A
D.D. 19 aprile 2018, n. 258
Pubblicazione delle zone carenti di specialisti pediatri di libera scelta afferenti al primo semestre 2018, ex art. 33 dell'ACN/2005 e s.m.i..

Visto l'art. 8 - Disciplina dei rapporti per l'erogazione delle prestazioni assistenziali - del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i.;

Preso atto che l'art. 33, comma 1, dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta (nel proseguo ACN/2005) recepito con atto d'Intesa tra Stato-Regioni in data 15 dicembre 2005, ai sensi del suddetto articolo, testo integrato dall'ACN sottoscritto in Conferenza Stato-Regioni in data 29 luglio 2009 (Rep. n. 93/CSR) - stabilisce che la Regione, nei mesi di aprile e di ottobre di ogni anno, pubblichi sul Bollettino Ufficiale l'elenco degli ambiti territoriali carenti di pediatri di libera scelta convenzionati individuati, a seguito di formale determinazione delle singole Aziende sanitarie locali, rispettivamente alla data del 1° marzo e del 1° settembre di ogni anno, sulla base dei criteri di cui all'art. 32 del suddetto Accordo e della Deliberazione della Giunta regionale n. 20-5960 del 17 giugno 2013 recante ad oggetto "Recepimento dell'Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i Medici Pediatri di Libera scelta ai sensi del D. LGS n. 502 del 1992 e s.m.i. sottoscritto in data 24 maggio 2013";

Considerato che con nota del Settore Sistemi organizzativi e risorse umane del SSR prot. n. 4551/A1406 del 20 febbraio 2018 è stato avviato procedimento di ricognizione presso le Aziende sanitarie locali della Regione Piemonte degli ambiti territoriali carenti di assistenza pediatrica afferenti il 1° semestre 2018;

Considerate le comunicazioni pervenute dalle Aziende sanitarie locali in parola relativamente alle zone *carenti di specialisti pediatri di libera scelta* afferenti il primo semestre 2018, delle quali si chiede pubblicazione da parte della Regione, ai sensi del richiamato art. 33, comma 1, dell'ACN/2005 e s.m.i., di cui all'Allegato A) titolato "Elenco delle zone carenti di specialisti pediatri di libera scelta – 1° semestre 2018", parte integrante e sostanziale della presente determinazione;

Ritenuto opportuno, a seguito della disamina istruttoria effettuata nei confronti delle richieste trasmesse dalle suddette Aziende sanitarie, predisporre apposito avviso pubblico finalizzato al recepimento delle candidature di partecipazione alla copertura delle zone carenti di assistenza pediatrica, di cui all'allegato B) titolato "Avviso - Modulistica - Carenze di specialisti pediatri di libera scelta – 1° semestre 2018" parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Preso atto che l'avviso e la modulistica relativa alle domande di partecipazione saranno, oltreché pubblicati sul Bollettino della Regione Piemonte, resi disponibili sul sito Internet della Regione Piemonte (www.regione.piemonte.it/sanita/, sezione bandi e avvisi), mentre le graduatorie definitive dei medici pediatri, predisposte alla conclusione del procedimento, saranno utilizzate

dalle Aziende Sanitarie Locali interessate ai fini dell'assegnazione dell'incarico delle zone carenti in parola, secondo le priorità stabilite dall'art. 33, comma 6, dell'ACN/2005 e s.m.i.;

Atteso che, ai fini dell'iscrizione negli elenchi dei medici pediatri convenzionati di libera scelta, è utilizzata la graduatoria regionale definitiva di pediatria di libera scelta valida per l'anno 2018, approvata con Determinazione Dirigenziale n. 826 del 14 dicembre 2017 (pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte n. 51 del 21 dicembre 2017) e successivamente rettificata dalla Determinazione Dirigenziale n. 79 del 6 febbraio 2018 (pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte n. 7 del 15 febbraio 2018);

Attestata la regolarità amministrativa del presente provvedimento, ai sensi della deliberazione della Giunta regionale n. 1-4046 del 17 ottobre 2016;

Tutto ciò premesso,

II DIRIGENTE

Visto l'art. 8 del d,lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. ;
Visto l'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale";
Visto il vigente Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta ai sensi dell'art. 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i.;
Visti gli artt. 4 e 17 del D.lgs 30 marzo 2001, n. 165 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche" e s.m.i.;
Visti gli artt. 17 e 18 della legge regionale 28 luglio 2008, n. 23 **"**Disciplina dell'organizzazione degli uffici regionali e disposizioni concernenti la dirigenza ed il personale" e s.m.i.;
Vista la D.G.R. n. 20-5960 del 17 giugno 2013 recante ad oggetto "Recepimento dell'Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i Medici Pediatri di Libera scelta ai sensi dell'art. 8 del D. LGS. n. 502 del 1992 e s.m.i. sottoscritto in data 24 maggio 2013.";
Vista la Determinazione Dirigenziale 14 dicembre 2017, n. 826 recante ad oggetto "Approvazione della graduatoria regionale definitiva dei medici pediatri di libera scelta valida per l'anno 2018, predisposta – in ordine alfabetico e di punteggio - ai sensi degli artt. 15 e 16 del vigente Accordo Collettivo Nazionale per disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502/1992 e s.m.i. .";
Vista la Determinazione Dirigenziale 6 febbraio 2018, n. 79 recante ad oggetto "Rettifica della graduatoria regionale definitiva dei medici pediatri di libera scelta valida per l'anno 2018, di cui alla Determinazione Dirigenziale n. 826 del 14 dicembre 2017.";

Vista la nota prot. n. 4551/A1406 del 20 febbraio 2018 recante ad oggetto: "Individuazione zone carenti : Assistenza pediatrica – 1° semestre 2018; Operative pediatriche – 1° semestre 2018.";

DETERMINA

- di pubblicare, sulla base delle risultanze dell'istruttoria compiuta dal competente Settore Sistemi organizzativi e risorse umane del SSR, l'Allegato A) titolato "Elenco delle zone carenti di

specialisti pediatri di libera scelta – 1° semestre 2018", parte integrante e sostanziale della presente determinazione, ai sensi dell'art. 33 dell'ACN/2005 e s.m.i.;

- di pubblicare altresì all'Allegato B) titolato "Avviso - Modulistica - Carenze di specialisti pediatri di libera scelta – 1° semestre 2018" che definisce i criteri e le modalità di partecipazione alla copertura delle zone carenti in parola, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

- di stabilire che la pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte, nonchè sul sito Internet della Regione Piemonte (www.regione.piemonte.it/sanita/, sezione bandi e avvisi), costituisce notificazione ufficiale agli interessati ed alle Aziende Sanitarie Locali.

Avverso la presente determinazione dirigenziale è ammesso ricorso al T.A.R. entro il termine di 60 giorni dalla notificazione o dalla intervenuta piena conoscenza.

La presente determinazione dirigenziale sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte, ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della legge regionale n. 22/2010.

Il Responsabile del Settore
Dr. Claudio BACCON

Allegato

REGIONE PIEMONTE

ALLEGATO A)

"Elenco delle zone carenti di specialisti pediatri di libera scelta - primo semestre 2018"

A.S.L.	AMBITO TERRITORIALE	NUMERO CARENZA	Comune sede di apertura dell'ambulatorio
Città di Torino	DISTRETTO SANITARIO NORD - EST	1	TO - DISTRETTO NORD - EST
Città di Torino	DISTRETTO SANITARIO SUD - OVEST	3	TO - DISTRETTO SUD - OVEST
TO3	ORBASSANO – RIVALTA DI TORINO	1	Con apertura nel comune da individuare al momento del convenzionamento
TO3	AVIGLIANA – BUTTIGLIERA ALTA – SANT'AMBROGIO DI TORINO	1	AVIGLIANA
NO	ARONA, COLAZZA, DORMELLETTO, LESA, MASSINO V., MEINA, NEBBIUNO, OLEGGIO CASTELLO, PARUZZARO, PISANO	1	Con apertura nel comune da individuare al momento del convenzionamento
AL	CARBONARA SCRIVIA, CAREZZANO, CASTELLANIA, CERETTO GRUE, COSTA VESCOVATO, PADERNA, SAN'AGATA FOSSILI, SAREZZANO, SPINETO SCRIVIA, TORTONA, VILLALVERNIA, VILLAROMAGNANO, AVOLASCA, BERZANO DI TORTONA, BRIGNANO FRASCATA, CASALNOCETO, CASASCO, CASTELLAR GUIDOBONO, DERNICE, FABBRICA CURONE, GARBAGNA, GREMIASCO, MOMPERONE, MONLEALE, MONTACUTO, MONTEGIOCO, MONTEMARZINO, POZZOL GROPPO, SAN SEBASTIANO CURONE, VIGUZZOLO, VOLPEDO, VOLPEGLINO, ALLUVIONI, ALZANO SCRIVIA, CASTELNUOVO SCRIVIA, GUAZZORA, ISOLA SANT'ANTONIO, MOLINO DEI TORTI, PONTECURONE, SALE	1	SAN SEBASTIANO CURONE E GARBAGNA

REGIONE PIEMONTE

ALLEGATO B)

AVVISO - MODULISTICA

CARENZE DI SPECIALISTI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA
1° SEMESTRE 2018

REQUISITI, CRITERI E MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

La presente pubblicazione viene effettuata ai sensi e agli effetti delle disposizioni di cui agli artt. 32 e 33 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici Pediatri di libera scelta, ai sensi dell'art. 8 del d. lgs. n. 502 del 1992 e s.m.i., sottoscritto tra le parti in data 15/12/2005, testo successivamente modificato ed integrato dall'Accordo Collettivo Nazionale in data 29/07/2009, Rep. n. 93/CSR, e dell'Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i Medici Pediatri di Libera scelta recepito con Deliberazione della Giunta regionale n. 20-5960 del 17 giugno 2013.

1. DESTINATARI – REQUISITI

Ai sensi e agli effetti delle disposizioni di cui all'art. 33, comma 2, dell'ACN/2005 e s.m.i. e dell'art. 6, comma 1, dell'Accordo Integrativo Regionale recepito con D.G.R. 20-5960 del 17 giugno 2013, possono concorrere al conferimento degli incarichi delle zone carenti di specialisti pediatri di libera scelta, di cui all'Allegato A) :

a) I medici pediatri che risultano già iscritti in uno degli elenchi dei pediatri convenzionati per la pediatria di libera scelta della Regione Piemonte, a condizione che risultino iscritti da almeno tre anni e che al momento dell'attribuzione del nuovo incarico non svolgano altre attività a qualsiasi titolo nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, eccezion fatta per attività di continuità assistenziale.

a1) I medici pediatri che risultano già inseriti in un elenco di pediatria di altra regione a condizione che risultino iscritti da almeno cinque anni e che al momento dell'attribuzione del nuovo incarico non svolgano altre attività a qualsiasi titolo nell'ambito del Servizio Sanitario nazionale, eccezion fatta per attività di continuità assistenziale. L'anzianità di iscrizione negli elenchi dei pediatri convenzionati è quella posseduta alla data di pubblicazione dell'elenco della zona carente.

b) I medici pediatri inclusi nella graduatoria regionale, di cui all'art. 15 dell'ACN/2005 e s.m.i., valida per l'anno 2018 e pubblicata sul B.U.R.P. n. 51 del 21 dicembre 2017.

I medici pediatri di cui al punto b) dovranno compilare la dichiarazione sostitutiva di certificazione (Allegato 1) relativa al possesso della residenza fin *da due anni antecedenti* la scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale dei pediatri di libera scelta (la data di riferimento è il 31.01.2015).

I medici pediatri già titolari di incarico a tempo indeterminato non possono presentare domanda di inserimento nella graduatoria e, pertanto, possono concorrere all'assegnazione degli incarichi vacanti solo per trasferimento, ex art. 15, comma 11, dell'ACN/2005 e s.m.i..

I medici pediatri di cui ai punti: a) e a1) dovranno allegare l'autocertificazione che attesti l'anzianità complessiva di iscrizione negli elenchi della pediatria di famiglia, detratti i periodi di eventuale cessazione dall'incarico (Allegato 3).

I medici pediatri di cui ai punti: a), a1) e b) dovranno inoltre allegare l'autorizzazione al trattamento dei dati personali e l'atto sostitutivo di notorietà attestante se alla data di presentazione della domanda siano in atto rapporti di lavoro dipendente, anche a titolo precario, trattamento di pensione o eventuali posizioni di incompatibilità.

La mancata presentazione dell'Allegato 1) comporta l'impossibilità di attribuire l'eventuale punteggio spettante per la residenza sia nella Regione Piemonte che nell'ambito territoriale dichiarato carente.

In considerazione della presenza della norma transitoria n. 2 all'interno dell'Ipotesi di Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta siglato in data 29 marzo 2018, si evidenzia che, qualora entro i 15 giorni dalla data di pubblicazione del presente provvedimento (termine ultimo per la presentazione della domanda) la Conferenza Stato-Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano recepisca l'Accordo Collettivo Nazionale 2018, verrà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte una modifica al suddetto provvedimento.

Pertanto, a seguito di tale eventuale modifica e secondo le modalità che verranno descritte all'interno della stessa, verrà data la possibilità di partecipazione anche ai medici pediatri che abbiano acquisito il diploma di specializzazione in pediatria o discipline equipollenti ai sensi della tabella B del D.M. 30 gennaio 1998 e s.m.i. successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale, ma entro e non oltre il termine di presentazione delle domande di cui al presente avviso. Il possesso del diploma di cui sopra deve essere autocertificato nella domanda di partecipazione all'assegnazione degli ambiti carenti.

2. PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

I medici pediatri aspiranti al conferimento dell'incarico negli ambiti territoriali carenti, di cui all'allegato A), dovranno presentare all'Assessorato alla Sanità, Livelli Essenziali di Assistenza, Edilizia Sanitaria della Regione Piemonte - Settore Sistemi organizzativi e risorse umane del SSR – Ufficio Zone carenti (Pediatria) - Corso Regina Margherita 153 bis - 10122 Torino - apposita domanda in bollo (€ 16,00), formulata secondo il fac-simile allegato, che dovrà essere spedita a mezzo raccomandata A.R. entro 15 giorni decorrenti dal giorno successivo a quello di pubblicazione sul Bollettino Ufficiale (fa fede il timbro di invio dell'Ufficio postale). Sulla busta indicare "**Zone carenti di specialisti pls - Domanda di partecipazione".**

La domanda dovrà essere corredata dalla fotocopia di un documento di identità in corso di validità e della dichiarazione sostitutiva di atto notorio di cui all'Allegato 3).

Le istanze potranno essere inviate, anche, tramite PEC (posta elettronica certificata), nel rispetto delle disposizioni di cui all'art. 65, comma 1, del d. lgs. 7 marzo 2005, n. 82 e s.m.i. recante "Codice dell'amministrazione digitale" al seguente indirizzo di posta: ***sanita@cert.regione.piemonte.it***, nel qual caso farà fede la data di ricevimento dell'istanza all'indirizzo di posta dell'amministrazione regionale (nell'oggetto della e.mail dovrà essere indicato "**Zone carenti di assistenza pediatrica - Domanda di partecipazione".**

Le istanze inviate tramite PEC dovranno essere inderogabilmente configurate nel modo seguente:

- esclusivamente file in formato .pdf ;
- file aventi singolarmente una dimensione non superiore ai 30MB
- sottoscrizione con firma digitale (art. 21 D. lgs. n. 82/2005) in conformità alle seguenti disposizioni:
  - che le firme si riferiscano al file nel formato sopra indicato;
  - che le firme e le marche temporali siano embedded e non detached (il file firmato e la firma devono essere contenuti in un'unica busta-file);
  - che le firme siano valide al momento della ricezione.

Nel caso di istanze inviate tramite PEC, il pagamento dell'imposta di bollo deve essere assolto con le modalità previste per i documenti informatici dal decreto del Ministero dell'Economia e Finanze 17 giugno 2014 (" Modalità di assolvimento degli obblighi fiscali relativi ai documenti informatici ed alla loro riproduzione su diversi tipi di supporto - articolo 21, comma 5, del decreto legislativo n. 82/2005").

L'amministrazione regionale non assume responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte dell'istante, ovvero da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento di recapito, ovvero per gli eventuali disguidi postali in ogni modo imputabili a caso fortuito o a forza maggiore.

La mancata autorizzazione al trattamento dei dati personali comporta l'impossibilità di inserimento nella graduatoria dei medici pediatri per gli ambiti carenti di cui all'allegato A).

3. INFORMAZIONI SUL PROCEDIMENTO

La struttura responsabile del procedimento, ai sensi della Legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i. e della legge regionale 4 luglio 2005, n. 7, è il Settore Sistemi organizzativi e risorse umane del SSR della Direzione Sanità. Eventuali ulteriori informazioni potranno essere richieste alla dr.ssa Fiorella Cascella – tel. 011/4322203 – e.mail: fiorella.cascella@regione.piemonte.it.

L'ITER SARA' DEFINTO DALLE SEGUENTI FASI:

- Pubblicazione degli ambiti territoriali carenti;
- Presentazione delle domande da parte dei medici pediatri interessati al presente provvedimento;
- Istruttoria delle domande presentate;
- Pubblicazione della graduatoria provvisoria, a partire dalla quale i candidati avranno 30 giorni di tempo per presentare eventuali istanze di riesame;
- Pubblicazione della graduatoria definitiva;
- Trasmissione alle Aziende Sanitarie Locali interessate dal provvedimento.

L'iter del procedimento, dalla data di pubblicazione alla trasmissione alle aziende sanitarie interessate, verrà concluso in 180 giorni.

4. FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA

Ai sensi dell'art. 33, comma 3, dell'ACN/2005 e s.m.i., i medici pediatri inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno in corso, sono graduati nell'ordine risultante dai seguenti criteri:

- attribuzione del punteggio riportato nella graduatoria regionale, di cui all'art. 15 dell'ACN/2005 e s.m.i., valida per l'anno 2018;

- attribuzione di punti 6 a coloro che, nell'ambito territoriale dichiarato carente 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;

- attribuzione di punti 10 ai pediatri residenti nell'ambito della Regione Piemonte da almeno due anni antecedenti la data di scadenza del termine di presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale e che tale requisito abbiano mantenuto fino all'attribuzione dell'incarico.

In caso di pari posizione in graduatoria, i medici pediatri verranno ulteriormente graduati nell'ordine di minore età, voto di laurea ed anzianità di laurea, considerati complessivamente. Nell'ipotesi di un ulteriore pari merito: minore età, voto di laurea ed anzianità di laurea verranno considerati nell'ordine.

I medici pediatri, già titolari di incarico a tempo indeterminato, che concorrono per trasferimento saranno graduati in ordine di anzianità complessiva di iscrizione negli elenchi della pediatria, detratti i periodi di eventuale cessazione dell'incarico (art. 33, comma 7, dell'ACN/2005 e s.m.i.).

Le Aziende Sanitarie Locali interessate dal presente avviso provvederanno alle assegnazioni degli incarichi secondo le priorità stabilite dall'art. 33, comma 6, dell'ACN/2005 e s.m.i..

Ai sensi dell'art. 33, comma 8, dell'ACN/2005 e s.m.i. "*è cancellato dalla graduatoria regionale valida per l'anno in corso, il pediatra che abbia accettato l'incarico ai sensi dell'art. 34, comma 1*.".

N.B.[(6)]

Con Deliberazione della Giunta regionale n. 30-6393 del 19 gennaio 2018 sono stati definiti gli ambiti territoriali di scelta per la pediatria di libera scelta dell'ASL Città di Torino, che coincidono con i sotto elencati Distretti sanitari:

"Nord – Ovest" - Circoscrizioni 4 e 5;
"Nord – Est" - Circoscrizioni 6 e 7;
"Sud – Ovest" - Circoscrizioni 2, 3 e 10;
"Sud – Est" - Circoscrizioni 1, 8 e 9.

REGIONE PIEMONTE

MARCA DA BOLLO
€16,00

Raccomandata A.R. - PEC

All'Assessorato alla Sanità,
Livelli Essenziali di Assistenza, Edilizia Sanitaria
Settore Sistemi organizzativi e risorse umane del SSR
Ufficio Zone carenti (Pediatria)
Corso Regina Margherita 153 bis
10122 TORINO

Il/La sottoscitt Dott. .....…..…… ,
nat a .....……prov. .....il..... M ☐ F ☐
Codice Fiscale.....… Residente a.....Prov. ..... via ….....…….....…… CAP .....
Tel…… , A.S.L. di residenza ……..... (per i residenti in Torino indicare il Distretto Sanitario di appartenenza)[6] ……., residente nella Regione …… dal …….., inserito nella graduatoria regionale dei Medici pediatri - di cui all'articolo 15 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta del 15 dicembre 2005 e s.m.i. (nel prosieguo ACN/2005 e s.m.i.) - pubblicata sul B.U.R.P. n. 51 del 21 dicembre 2017,

PRESENTA DOMANDA DI INSERIMENTO

ai sensi dell'art. 33, comma 2, lettera b) dell'ACN/2005 e s.m.i., nonché al disposto dell'art. 6, comma 5, dell'Accordo Integrativo Regionale per la Pediatria di libera scelta di cui alla D.G.R. n. 20-5960 del 17 giugno 2013, **nel sottoindicato ambito territoriale carente pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte n. 17 del 29 aprile 2018.**
(alla voce "Ambito territoriale" inserire il primo Comune compreso nell'ambito territoriale per il quale si intende concorrere, così come è stato pubblicato)

ASL	Ambito territoriale

A tal fine dichiara:
di essere incluso nella suddetta graduatoria regionale dei medici pediatri valida per l'anno 2018, con punteggio .....

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

la propria residenza☐ ☐ il domicilio sotto indicato☐ ☐
c/o..... indirizzo……
Comune .....CAP…….. Prov .....
Indirizzo e-mail: ……

Allega alla presente : la dichiarazione sostitutiva di atto notorio, l'Allegato 1), l'Allegato 2) **e** copia documento d'identità in corso di validità.

Data *Firma per esteso e leggibile* [4] _____

CARENZA DI SPECIALISTI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA
DOMANDA DI TRASFERIMENTO NELL'AMBITO TERRITORIALE CARENTE
DEI MEDICI CONVENZIONATI PROVENIENTI DA ALTRA REGIONE

REGIONE PIEMONTE

MARCA DA BOLLO
€16,00

Raccomandata A.R. - PEC

All'Assessorato alla Sanità,
Livelli Essenziali di Assistenza,
Edilizia Sanitaria
Settore Sistemi organizzativi e risorse umane del SSR
Ufficio Zone carenti (Pediatria)
Corso Regina Margherita 153 bis
10122 TORINO

Il/La sottoscitt Dott. .....…….
nat a .....…… ……prov. .....il ……..... ☐F ☐ ☐M
Codice Fiscale.....…. .residente a..... Prov. .....
indirizzo …… ….....…….....……CAP .....
tel..... **a far data dal** ..... **è residente nel territorio della Regione** ..... ed è titolare di incarico a tempo indeterminato per l'assistenza specialistica pediatrica presso l'Azienda Sanitaria Locale ……..... della Regione ..... dal .....
(eventuali periodi di interruzione dal…… al……..) e con anzianità complessiva di medico pediatra convenzionato pari a mesi .....,

PRESENTA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

ai sensi dell'art. 33, comma 2, lettera a1) dell'ACN/2005 e s.m.i., nonché al disposto dell'art. 6, comma 5, dell'Accordo Integrativo Regionale per la Pediatria di libera scelta di cui alla D.G.R. n. 20-5960 del 17 giugno 2013, **nel sottoindicato ambito territoriale carente pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte n. 17 del 29 aprile 2018.**
(alla voce "Ambito territoriale" inserire il primo Comune compreso nell'ambito territoriale per il quale si intende concorrere, così come è stato pubblicato)

ASL	Ambito territoriale

Allega alla presente: la dichiarazione sostitutiva di atto notorio comprovante il diritto a concorrere ai sensi dell'articolo 33, comma 2, lettera a1) dell'ACN/2005 e s.m.i., l'autocertificazione attestante l'anzianità complessiva di incarico come pediatra convenzionato, l'allegato 2 e copia documento d'identità in corso di validità.

Allegati n. .....

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:
☐☐la propria residenza ☐☐il domicilio sotto indicato

c/o .....Comune .....CAP
.....Prov.....indirizzo .....
E-mail: ……

Data *Firma per esteso e leggibile* (4) _____

CARENZA DI SPECIALISTI PEDIATRI DI LIBERA
DOMANDA DI TRASFERIMENTO NEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI
DEI MEDICI CONVENZIONATI DELLA REGIONE PIEMONTE

REGIONE PIEMONTE

MARCA DA BOLLO
€16,00

Raccomandata A.R. – PEC

All'Assessorato alla Sanità,
Livelli Essenziali di Assistenza,
Edilizia Sanitaria
Settore Sistemi organizzativi e risorse umane del SSR
Ufficio Zone carenti (Pediatria)
Corso Regina Margherita 153 bis
10122 TORINO

Il/La sottoscitt Dott. .....……
nat a .....…… ……prov. □F □ □.....il …….....
M
Codice Fiscale.....…. .residente a..... Prov. .....
indirizzo …… ….....…….....……CAP .....
tel..... a far data dal ..... è residente nel territorio della Regione ed è titolare di incarico a tempo indeterminato per l'assistenza pediatrica presso l'Azienda Sanitaria Locale ……..... della Regione ..... dal ..... (eventuali periodi di interruzione dal…… al…….……..) e con anzianità complessiva di medico specialista pediatra convenzionato pari a mesi .....,

PRESENTA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

ai sensi dell'art. 33, comma 2, lettera a) dell'ACN/2005 s.m.i., nonché al disposto dell'art. 6, comma 5, dell'Accordo Integrativo Regionale per la Pediatria di libera scelta di cui alla D.G.R. n. 20-5960 del 17 giugno 2013, **nel sottoindicato ambito territoriale carente pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte n. 17 del 29 aprile 2018.**
(alla voce "Ambito territoriale" inserire il primo Comune compreso nell'ambito territoriale per il quale si intende concorrere, così come è stato pubblicato)

ASL	Ambito territoriale

Allega alla presente: la dichiarazione sostitutiva di atto notorio atta a comprovare il diritto a concorrere ai sensi dell'articolo 33, comma 2, lettera a) dell'ACN/2005/s.m.i., l'autocertificazione attestante l'anzianità complessiva di incarico come pediatra convenzionato (allegato 3), l'allegato 2 e copia documento d'identità in corso di validità.

Allegati n. .....

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

□ □la propria residenza □ □il domicilio sotto indicato

c/o ..... Comune.....CAP ..... Prov..... indirizzo .....
E-mail: ……...

Data

_____ _____

Firma per esteso e leggibile (4)

REGIONE PIEMONTE

In caso di invio tramite posta elettronica certificata (PEC) al seguente indirizzo compilare la parte sottostante:

Dichiara altresì

☐ di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo pari ad € 16,00 [5] ; attestando di seguito i dati della marca

da bollo utilizzata:

- data ed ora di emissione _____;
- Identificativo n. _____;

☐ di aver apposto la marca da bollo sulla presente domanda e di averla annullata.

Data

_____ _____

Firma per esteso e leggibile [4]

ALLEGATO 1)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI
(Art. 46 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a

cognome.....nome.....

nato/a a.....(prov.....) il.....

residente in.....(prov.….....)

a far data dal.....

via/corso.....….....n°.....

precedentemente residente nel Comune di.....(prov.....)

dal.....al.....

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità in atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i..

dichiara:

di essere residente nella Regione Piemonte dal.....

Letto, confermato e sottoscritto

Luogo e data .....

.....

firma del dichiarante per esteso e leggibile [4]

REGIONE PIEMONTE

ALLEGATO 2)

INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196/2003 e in relazione ai dati personali che si intendono trattare, La informiamo di quanto segue:

Il trattamento a cui saranno sottoposti i dati personali richiesti è diretto esclusivamente all'espletamento da parte di questa Amministrazione della formazione della graduatoria delle zone carenti di Assistenza Pediatrica e delle Carenze operative di pediatria di libera scelta;

Il trattamento viene effettuato avvalendosi di mezzi informatici;

Il conferimento dei dati personali risulta necessario per svolgere gli adempimenti di cui sopra e, pertanto, in caso di rifiuto, Ella non potrà essere inserito in detta graduatoria;

I dati personali saranno pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione;

L'art. 7 del citato decreto legislativo Le conferisce l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro comunicazione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento;

Titolare del trattamento dei dati è l'Amministrazione Regionale.

☐☐ **NON SI AUTORIZZA** **FIRMA**[4] .....
per esteso e leggibile

☐☐ **SI AUTORIZZA** **FIRMA**[4] .....
per esteso e leggibile

REGIONE PIEMONTE

ALLEGATO 3)

(compilare per i trasferimenti)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

(ART. 46 del D.P.R 445/2000 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a

cognome …….. nome ……... nato/a a ……. (prov. …….) il ……... **consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità in atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.,**

dichiara:

- di essere titolare di incarico come medico specialista pediatra di libera scelta presso l'ASL ……..…….. di …….……dal …….…….
- di aver maturato l'anzianità complessiva (in territorio Italiano) di incarico come medico specialista pediatra pari a anni …….., mesi ……., giorni …….
- di avere eventualmente cessato la propria attività per i seguenti periodi:

  ……..

  ……..

  ……..

  ……..

Letto, confermato e sottoscritto

Luogo e data ……

……

firma del dichiarante per esteso e leggibile [4]

REGIONE PIEMONTE

DICHIARAZIONE INFORMATIVA
(dichiarazione sostitutiva di atto notorio)
(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritt Dott. _____
nato/a a _____ il _____
residente in _____Via/Piazza_____
n. _____ iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di _____ , n. _____, ai sensi dell'art. 47 del D.PR. n. 445/2000,

dichiara formalmente di

1) essere/non essere [1] titolare di rapporto di lavoro dipendente a tempo pieno, a tempo definito, a tempo parziale, anche come incaricato o supplente, presso soggetti pubblici o privati [2]:
Soggetto _____ ore settimanali _____
Via _____ Comune di _____
Tipo di rapporto di lavoro _____
Periodo: dal _____ ;

2) essere/non essere [1] titolare di incarico come medico di medicina generale, ai sensi del vigente Accordo Collettivo Nazionale di settore, con massimale di n. _____ scelte e con n. _____ scelte in carico con riferimento al riepilogo mensile del mese di _____ A.S.L. _____ ;

3) essere/non essere [1] titolare di incarico come medico pediatra di libera scelta ai sensi del relativo Accordo Collettivo Nazionale con massimale di n. _____ scelte e con n. _____ scelte in carico con riferimento al riepilogo mensile del mese di _____ A.S.L. _____ ;

4) Essere/non essere [1] titolare di incarico a tempo indeterminato o a tempo determinato [1] come Specialista Ambulatoriale convenzionato interno: [2]
A.S.L. _____ branca _____ ore sett. _____ A.S.L. _____ branca _____ ore sett. _____ ;

5) essere/non essere [1] iscritto negli elenchi dei medici specialisti convenzionati esterni:[2] Provincia _____ branca _____ Periodo: dal _____ ;

6) essere/non essere [1] titolare di incarico di guardia medica, nella continuita' assistenziale o nella emergenza sanitaria territoriale a tempo indeterminato o a tempo determinato[1], nella Regione _____ o in altra regione [2] :
Regione _____ A.S.L. _____ ore sett. _____
i forma attiva - in forma di disponibilità; [1]

7) operare/non operare [1] a qualsiasi titolo in presidi, stabilimenti, istituzioni private convenzionate o accreditate e soggette ad autorizzazione ai sensi dell'art. 43 della L. 833/78 : [2]
Organismo _____ ore sett. _____
Via _____ Comune di _____
Tipo di attività _____
Tipo di rapporto di lavoro _____
Periodo: dal _____ ;

8) operare/non operare [1] a qualsiasi titolo in presidi, stabilimenti, istituzioni private non convenzionate o non accreditate e soggette ad autorizzazione ai sensi dell'art. 43 della L. 833/78: [2]
Organismo _____ ore sett. _____
Via _____Comune di_____
Tipo di attività _____
Tipo di rapporto di lavoro: _____
Periodo: dal _____;

9) svolgere/non svolgere [1] funzioni di medico di fabbrica [2] o di medico competente ai sensi del D.lgs. n. 81/2008:
Azienda _____ ore sett. _____
Via _____ Comune di _____
Periodo: dal _____;

10) svolgere /non svolgere[1] per conto dell'INPS o dell'Azienda di iscrizione funzioni fiscali nell'ambito territoriale del quale può acquisire scelte: [2]
Azienda _____ Comune di _____
Periodo: dal _____;

11) fruire/non fruire [1] del trattamento ordinario o per invalidità permanente da parte del Fondo di previdenza competente di cui al D.M. 15.10.1976 (Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale): Periodo: dal _____ ;

12) svolgere/non svolgere [1] altra attività presso soggetti pubblici o privati oltre quelle sopra evidenziate (indicare qualsiasi altro tipo di attività non compreso nei punti precedenti; in caso negativo scrivere: nessuna)
_____
_____
Periodo: dal _____;

13) operare/non operare [1] a qualsiasi titolo per conto di qualsiasi altro soggetto pubblico, esclusa attività di docenza e formazione in medicina generale comunque prestata (non considerare quanto eventualmente da dichiarare relativamente al rapporto di dipendenza ai nn. 1, 2, 3, o ai rapporti di lavoro convenzionato ai nn. 4, 5, 6):
Soggetto pubblico (nome ed indirizzo) _____
Via _____ Comune di_____
Tipo di attività _____
Tipo di rapporto di lavoro _____
Periodo: dal _____ ;

14) essere/non essere titolare [1] di trattamento di pensione a carico di:[2]
_____
_____
Periodo: dal _____ ;

15) fruire/non fruire ([1] del trattamento di adeguamento automatico della retribuzione o della pensione alle variazioni del costo della vita: [2] soggetto erogante il trattamento di adeguamento
_____
_____
Periodo: dal _____ ;

NOTE:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Dichiaro che le notizie sopra riportate corrispondono al vero [3]

Data _____ Firma del dichiarante [4] _____

per esteso e leggibile

[1] - cancellare la parte che non interessa
[2] - completare con le notizie richieste, qualora lo spazio non fosse sufficiente utilizzare quello in calce al foglio alla voce "NOTE"

[3] L'Amministrazione può svolgere, in qualsiasi momento, specifici controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese dai partecipanti al presente Comunicato, in attuazione dell'art. 71 del D.P.R. n. 445.
Ai sensi e agli effetti degli artt. 75 e 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i., le dichiarazioni mendaci e la falsità in atti, sono puniti dal codice penale. Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

[4] Ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i., le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi della amministrazione pubblica possono essere sottoscritte con firma non autenticata ***se vengono trasmesse unitamente a copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiarante****.*

[5] Rideterminazione delle misure dell'imposta fissa di bollo, ai sensi dell'art. 7, comma3, del D.L. n. 43/2013, convertito in L. n. 71/2013.