

Codice A1406A

D.D. 28 giugno 2018, n. 432

Pubblicazione di una zona carente straordinaria di assistenza pediatrica individuata nell'ambito territoriale dell'A.S.L. Città di Torino - Distretto Sud-Est, ai sensi del vigente art. 33, ACN/2005 e s.m.i. per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta, della norma transitoria n. 2 dell'ACN/2018 e dell'Accordo Integrativo Regionale recepito con DGR n. 20-5960 DEL 17/06/2013.

Visto l'art. 8 del D. lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. recante ad oggetto "Disciplina dei rapporti per l'erogazione delle prestazioni assistenziali";

Visto l'art. 33, dell'Accordo Collettivo Nazionale (nel prosieguo ACN/2005 e s.m.i.) per la 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. reso esecutivo con atto d'Intesa tra Stato-Regioni sottoscritto in data 15 dicembre 2005 - testo integrato dall'Accordo Collettivo Nazionale recepito in Conferenza Stato-Regioni il 29 luglio 2009 (Rep. n. 93/CSR) - in base al quale ciascuna Regione nei mesi di aprile e di ottobre di ogni anno o diversamente secondo quanto previsto da specifici accordi regionali, pubblica sul Bollettino Ufficiale l'elenco degli ambiti territoriali carenti di pediatri convenzionati per l'assistenza pediatrica individuati dalle singole AA.SS.LL. sulla base dei criteri di cui all'art. 32 dell'ACN/2005 e s.m.i.;

Visto l'art. 6 dell'Accordo Integrativo Regionale per la pediatria di libera scelta (nel prosieguo AIR) recepito con Deliberazione della Giunta regionale n. 20-5960 del 17 giugno 2013, che definisce sia il rapporto ottimale che le zone carenti e prevede, altresì, in casi di particolare gravità o eccezionalità, la possibilità da parte delle AA.SS.LL. di richiedere la pubblicazione, previo parere favorevole del Comitato Aziendale, *"di una zona carente straordinaria in deroga alle scadenze temporali previste, per l'inserimento, con incarico definitivo, di un pediatra individuato nel rispetto della relativa graduatoria regionale vigente o per trasferimento"*;

Vista la norma transitoria n. 2 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta - triennio 2016-2018 reso esecutivo con atto d'Intesa in Conferenza Stato-Regioni sottoscritto in data 21 giugno 2018 (Rep. Atti n. 113/CSR) che consente la 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;

Vista la nota dell'A.S.L. Città di Torino, prot. n. 2018/0079226 del 12 giugno 2018, pervenuta al competente Settore Sistemi organizzativi e risorse umane del SSR inernete la richiesta di pubblicazione di una zona carente straordinaria di assistenza pediatrica individuata nel Distretto Sud - Est della stessa A.S.L., carenza derivante, a far data dal prossimo 31 agosto 2018, dal recesso volontario, non legato a pensionamento ordinario, della Dott.ssa SILMO Biancamaria Palmira, medico pediatra di libera scelta titolare di ambulatorio nel Distretto Sud - Est dell'A.S.L. Città di Torino;

Preso atto del parere favorevole espresso dal Comitato Aziendale dell'A.S.L. Città di Torino nella seduta del 6 giugno 2018, ex art. 5, comma 2, del vigente AIR;

Preso atto, altresì, del parere favorevole alla pubblicazione formulato dal Comitato Regionale nella seduta del 21 giugno 2018, ex art. 6, comma 6, del citato AIR;

Ritenuto, pertanto, opportuno, dover predisporre apposito avviso pubblico finalizzato al recepimento delle candidature di partecipazione alla copertura della zona carente straordinaria di cui all'allegato A) intitolato "Zona carente straordinaria di assistenza pediatrica - A.S.L. Città di Torino", parte integrante e sostanziale della presente determinazione, al fine di assicurare il mantenimento dell'assistenza pediatrica e garantire la libera scelta;

Preso atto che l'avviso e la modulistica relativa alle domande di partecipazione, di cui all'allegato B) intitolato "Avviso - Modulistica – Zona carente straordinaria di assistenza pediatrica – A.S.L. Città di Torino (Distretto Sud – Est)", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, saranno oltretutto, pubblicati sul Bollettino della Regione Piemonte, resi disponibili sul sito Internet della Regione Piemonte (www.regione.piemonte.it/sanita/, sezione bandi e avvisi);

Atteso che i medici pediatri, aspiranti al conferimento dell'incarico della zona carente straordinaria, dovranno presentare, entro 15 giorni dalla data di pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte, la propria domanda di partecipazione direttamente all'A.S.L. Città di Torino, che provvederà alla disamina istruttoria delle istanze ed alla predisposizione della graduatoria (provvisoria e definitiva), ai fini dell'assegnazione dell'incarico definitivo, conferimento che s'intende subordinato all'effettivo recesso volontario della Dott.ssa SILMO Biancamaria Palmira, medico pediatra attualmente titolare di ambulatorio nel Distretto Sud - Est;

Considerato 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.;

Vista la norma transitoria n. 2 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta sottoscritto in data 21 giugno 2018;

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 dell'A.S.L. Città di Torino prot. n. 2018/0079226 del 12 giugno 2018 recante ad oggetto: "Richiesta approvazione di n. 1 zona carente straordinaria ex art. 6 AIR";

Visto il parere favorevole del Comitato Regionale espresso nella seduta tenutasi il 21 giugno 2018;

DETERMINA

- di pubblicare, ai sensi del vigente art. 33 dell'ACN/2005 e s.m.i. per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta e dell'art. 6, comma 6, dell'AIR recepito dalla DGR n 20-5960 del 17 giugno 2013, *una zona carente straordinaria* di assistenza pediatrica, così come specificato nell'Allegato A) intitolato "Zona carente straordinaria di assistenza pediatrica – A.S.L. Città di Torino", parte integrante e sostanziale della presente determinazione, in deroga alle scadenze temporali previste dal richiamato Accordo, per l'inserimento, con incarico definitivo, di un pediatra individuato nel rispetto della graduatoria regionale vigente o per trasferimento, al fine di assicurare il mantenimento dell'assistenza pediatrica e garantire la libera scelta;
- di pubblicare, altresì, l'Allegato B) intitolato "Avviso - Modulistica – Zona carente straordinaria di assistenza pediatrica – A.S.L. Città di Torino (Distretto Sud – Est)", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, che definisce i criteri e le modalità di partecipazione alla copertura della zona carente straordinaria in parola;
- di dare atto che, ai sensi dell'art. 33, comma 13, del citato ACN/2005 e s.m.i., i medici pediatri, aspiranti al conferimento dell'incarico, dovranno presentare, entro 15 giorni dalla data di pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte, la propria domanda di partecipazione, conforme allo schema di cui all'Allegato B), direttamente all'A.S.L. Città di Torino, che provvederà alla disamina istruttoria delle candidature ed alla predisposizione della graduatoria (provvisoria e definitiva) utile al conferimento dell'incarico;
- di dare atto che l'A.S.L. Città di Torino provvederà all'assegnazione dell'incarico definitivo secondo le priorità stabilite dal vigente art. 33, comma 6 dell'ACN/2005 e s.m.i. e della norma transitoria n. 2 del recente ACN di settore - triennio 2016-2018, nonché in conformità alle disposizioni previste dall'art. 34 del ACN/2005 e s.m.i. previa verifica di eventuale situazione di incompatibilità a carico del pediatra, ai sensi del novellato art. 17 dell'ACN/2005 e s.m.i., incarico che s'intende subordinato all'effettivo recesso volontario della Dott.ssa SILMO Biancamaria Palmira, medico pediatra di libera scelta titolare di ambulatorio nel Distretto Sud - Est dell'A.S.L. Città di Torino;
- di stabilire che la pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte, nonché 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
Claudio BACCON

L'Estensore
Fiorella CASCELLA

Allegato

ALLEGATO A)**ZONA CARENTE STRAORDINARIA DI ASSISTENZA PEDIATRICA
A.S.L. CITTA' DI TORINO**

AMBITO TERRITORIALE	Numero carenza	Comune sede di apertura dell'ambulatorio
TORINO (DISTRETTO SUD – EST)	1	TORINO DISTRETTO SUD – EST (Circoscrizioni 1, 8, 9)

ALLEGATO B)

AVVISO – MODULISTICA

ZONA CARENTE STRAORDINARIA DI ASSISTENZA PEDIATRICA - ASL CITTA' DI TORINO (DISTRETTO SUD – EST)

REQUISITI, CRITERI E MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Ai sensi del vigente art. 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 con atto d'Intesa tra Stato-Regioni in data 29/07/2009, Rep. n. 93/CSR (nel prosieguo ACN/2005 e s.m.i.) e della norma transitoria n. 2 dell'ACN di settore (triennio 2016-2018) recepito con atto d'Intesa in Conferenza Stato – Regioni in data 21 giugno 2018 (Rep. Atti n. 113/CSR), nonché dell'art. 6, comma 6, dell'Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i Medici Pediatri di Libera Scelta recepito con D.G.R. n. 20-5960 del 17 giugno 2018, è indetto avviso pubblico di **n. 1 (una) zona carente straordinaria di assistenza pediatrica** individuata dall'A.S.L. Città di Torino nell'ambito territoriale Distretto Sud - Est, con obbligo di apertura di ambulatorio nel Distretto Sud – Est, comprendente le Circoscrizioni 1, 8, 9, in deroga alle scadenze temporali previste dall'art. 33, comma 1, dell'ACN/2005 e s.m.i., per l'inserimento, con incarico definitivo, di un medico pediatra individuato secondo le modalità di seguito descritte, al fine di assicurare il mantenimento dell'assistenza pediatrica e garantire la libera scelta nel suddetto ambito territoriale.

1. DESTINATARI – REQUISITI

Ai sensi e agli effetti delle disposizioni del vigente art. 33, comma 2, dell'ACN/2005 e s.m.i. e della norma transitoria n. 2 del recente Accordo Collettivo Nazionale di settore sottoscritto con atto d'Intesa in Conferenza Stato – Regioni in data 21 giugno 2018, possono concorrere al conferimento dell'incarico della zona carente straordinaria, 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;
- c) dei 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 (31 gennaio 2018), comunque entro e non oltre il termine di presentazione delle domande di cui al presente avviso.

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). In punto si comunica che 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'A.S.L. 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, 10;
- "Sud – Est" – Circoscrizioni 1, 8, 9.

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. Pertanto, si richiama l'attenzione dei medici pediatri residenti a Torino, aspiranti al conferimento dell'incarico di cui al presente avviso, di indicare la Circoscrizione di residenza.

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 aspiranti al conferimento dell'incarico 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 (art. 17 dell'ACN/2005 e s.m.i.).

2. PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

I medici pediatri aspiranti al conferimento dell'incarico nell'ambito territoriale carente, di cui all'allegato A), dovranno presentare direttamente all'A.S.L. Città di Torino - S.C. Amministrazione del Personale e Legale – Settore Convenzioni Nazionali Uniche - *Dr.ssa Simonetta PAGANO* - Via San Secondo, 29 - 10128 Torino, apposita domanda in bollo (€ 16,00) formulata in modo conforme al 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 della Regione Piemonte (fa fede il timbro di invio dell'Ufficio postale). I giorni prefestivi e festivi si computano nel termine. Qualora il termine di presentazione della domanda cada di giorno festivo, il medesimo si intende prorogato al primo giorno feriale successivo. Sulla busta indicare **"Domanda di partecipazione al conferimento dell'incarico della zona carente straordinaria di assistenza pediatrica"**.

Si richiama l'attenzione dei medici pediatri interessati ad includere nella domanda di partecipazione la fotocopia di un documento di identità in corso di validità e codice fiscale, nonché gli **Allegati** richiamati in fondo alla prima pagina della domanda di partecipazione.

Le domande 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: **ufficio.personale-ex-aslto1@pec.aslcittaditorino.it**, nel qual caso farà fede la data di ricevimento della domanda all'indirizzo di posta dell'amministrazione regionale (nell'oggetto della e.mail dovrà essere indicato **"Domanda di partecipazione al conferimento dell'incarico della zona carente straordinaria di assistenza pediatrica"**).

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 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 l'ambito carente di cui al presente avviso.

3. INFORMAZIONI SUL PROCEDIMENTO

La struttura responsabile del procedimento, di cui al presente avviso, è la S.C. *Amministrazione del Personale e Legale – Settore Convenzioni Nazionali Uniche – Dr.ssa Simonetta PAGANO*, ex Legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i.. Eventuali ulteriori informazioni potranno essere richieste ai seguenti recapiti: 011 566.2361 opp. 011 566.2206 (Sig.ra Rosaria Raso) - indirizzo pec: ufficio.personale-ex-aslto1@pec.aslcittaditorino.it.

4. FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA

Ai sensi del vigente 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 che abbiano conseguito la specializzazione in pediatria o discipline equipollenti, ai sensi della tabella B del D.M. 30 gennaio 1998 e s.m.i., concorrono successivamente ai trasferimenti ed ai medici pediatri inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno 2018 e sono graduati nell'ordine della anzianità di specializzazione, del voto di specializzazione e minore età, con priorità di interpello per i residenti nell'ambito carente; nell'Azienda e successivamente nella Regione e fuori Regione.

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.).

L'A.S.L. Città di Torino provvederà all'assegnazione dell'incarico secondo le priorità stabilite dall'art. 33, comma 6, dell'ACN/2005 e s.m.i. ed in conformità alle disposizioni di cui all'art. 34 del predetto ACN/2005 e s.m.i., previa verifica di eventuale situazione di incompatibilità a carico del pediatra, ex art. 17 dell'ACN/2005 novellato dall'Accordo Collettivo Nazionale di settore sottoscritto in data 21 giugno 2018. Il conferimento dell'incarico, di cui al presente avviso, è subordinato all'effettivo recesso volontario del medico pediatra di libera scelta attualmente titolare di ambulatorio nel Distretto Sud – Est.

Si ricorda altresì che, 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.”*.

**DOMANDA DI INSERIMENTO NELL'AMBITO TERRITORIALE CARENTE STRAORDINARIO
DI ASSISTENZA PEDIATRICA (PER GRADUATORIA)**

MARCA DA BOLLO € 16,00

All'ASL Città di Torino
 S.C. Amministrazione del Personale e Legale
 Settore Convenzioni Nazionali Uniche
 Via San Secondo, 29
 10128 – Torino

Raccomandata R/R - PEC

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 a
 Torino indicare la Circonscrizione di appartenenza), residente nel territorio della
 Regione dal già inserito nella
 graduatoria unica regionale – di cui all'articolo 15 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la
 disciplina dei rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta 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 del vigente art. 33, comma 2, lettera b) dell'ACN/2005 e s.m.i., nonché al disposto dell'art. 6, comma 6, 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. 27 del 5 luglio 2018.**

ASL	Ambito territoriale

A tal fine dichiara:
 di essere incluso nella graduatoria unica regionale dei medici specialisti 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.....
 ComuneCAP..... Prov
 Indirizzo e-mail:

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

Allegati n.

Data

Firma per esteso e leggibile ⁽⁴⁾ _____

**DOMANDA DI TRASFERIMENTO NELL'AMBITO TERRITORIALE CARENTE STRAORDINARIO
DI ASSISTENZA PEDIATRICA
DEI MEDICI CONVENZIONATI PROVENIENTI DA ALTRA REGIONE**

MARCA DA BOLLO € 16,00

All'ASL Città di Torino
S.C. Amministrazione del Personale e Legale
Settore Convenzioni Nazionali Uniche
Via San Secondo, 29

Raccomandata R/R

10128 - Torino

Il/La sottoscritt Dott.
 nat aprov.il M F

 Codice Fiscale..... residente a..... Prov.
 indirizzoCAP
 tel..... è titolare di incarico a tempo indeterminato per l'assistenza
 specialistica pediatrica presso l'Azienda Sanitaria Locale della Regione
indirizzo..... 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 del vigente art. 33, comma 2, lettera a1) dell'ACN/2005 e s.m.i., nonché al disposto dell'art. 6, comma 6, 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. 27 del 5 luglio 2018.

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 a1) dell'ACN/2005 e s.m.i., l'autocertificazione attestante l'anzianità complessiva di incarico come pediatra convenzionato, (Allegato 3), l'informativa resa all'interessato per il trattamento dei dati personali (Allegato 2), copia di un documento d'identità in corso di validità e codice fiscale

Allegati n.

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

la propria residenza

il domicilio sotto indicato

c/oComuneCAP

.....Prov.....indirizzo

E-mail:

Data

Firma per esteso e leggibile ⁽⁴⁾ _____

**DOMANDA DI TRASFERIMENTO NELL'AMBITO TERRITORIALE CARENTE STRAORDINARIO
DI ASSISTENZA PEDIATRICA
DEI MEDICI CONVENZIONATI DELLA REGIONE PIEMONTE**

MARCA DA BOLLO
€ 16,00

All'ASL Città di Torino
S.C. Amministrazione del Personale e Legale
Settore Convenzioni Nazionali Uniche
Via San Secondo, 29
10128 – Torino

Raccomandata R/R - PEC

Il/La sottoscitt Dott.
 nat aprov.il M F

 Codice Fiscale..... residente a..... Prov.
 indirizzoCAP
 tel..... 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 specialista pediatra convenzionato pari a
 mesi,

PRESENTA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

ai sensi del vigente art. 33, comma 2, lettera a) dell'ACN/2005 s.m.i., nonché al disposto dell'art. 6, comma 6, 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. 27 del 5 luglio 2018.

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 e s.m.i., l'autocertificazione attestante l'anzianità complessiva di incarico come pediatra convenzionato (Allegato 3), l'informativa resa all'interessato per il trattamento dei dati personali (allegato 2), copia di un documento d'identità in corso di validità e codice fiscale

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⁾ _____

**DOMANDA DI INSERIMENTO ELL'AMBITO TERRITORIALE CARENTE STRAORDINARIO
DI ASSISTENZA PEDIATRICA (PLS NON INSERITI NELLA GRADUATORIA REGIONALE)**

MARCA DA BOLLO € 16,00

 All'ASL Città di Torino
 S.C. Amministrazione del Personale e Legale
 Settore Convenzioni Nazionali Uniche
 Via San Secondo, 29
 10128 – Torino

Raccomandata R/R - PEC

Il/La sottoscitt Dott. ,
 nat aprov.il..... M F
 Cittadinanza Codice Fiscale.....
 Residente a Prov. Via/Corso
 CAP Tel.....
 iscritt all'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di
 data n. iscrizione;
 in possesso del Diploma di specializzazione in **Pediatria** o discipline equipollenti alla pediatria
 (specificare), ai sensi della tabella B del D.M. 30 gennaio
 1998 e s.m.i., conseguita presso l'Università degli Studi di in data
 con voto;

ai sensi della norma transitoria n. 2 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti
 con i medici pediatri di libera scelta sottoscritto con atto d'Intesa in Conferenza Stato –Regioni in
 data 21 giugno 2018 (Rep. Atti n. 113/CSR),

PRESENTA DOMANDA DI INSERIMENTO

nel sottoindicato ambito territoriale carente pubblicato sul **Bollettino Ufficiale della Regione
Piemonte n. 27 del 5 luglio 2018**, ai sensi del vigente art. 33, dell'ACN/2005 e s.m.i. e dell'Art. 6,
 comma 6, dell'Accordo Integrativo Regionale per la Pediatria di libera scelta recepito con D.G.R. n.
 20-5960 del 17 giugno 2013

ASL	Ambito territoriale

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

la propria residenza il domicilio sotto indicato
 c/o..... indirizzo.....
 ComuneCAP..... Prov
 Indirizzo e-mail:

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

Allegati n.

Data

 Firma per esteso e leggibile ⁽⁴⁾ _____

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

Dichiara altresì

di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo pari ad € 16,00 ; 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)

compilare solo per inserimento graduatoria

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.....)

(solo per i residenti a Torino) Circoscrizione n.

a far data dal.....

via/corso.....n°

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

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

(solo per i residenti a Torino) Circoscrizione n.

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⁾

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, si informa che i dati personali richiesti ai medici pediatri di cui al presente avviso saranno oggetto di trattamento da parte dell'Azienda sanitaria di competenza esclusivamente ai fini dell'esercizio delle funzioni istituzionali connesse alla formazione della graduatoria (provvisoria e definitiva) e alle verifiche di cui al D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. ("Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa").

I dati saranno trattati in modo lecito e secondo correttezza, anche con strumenti informatici, ed utilizzati in operazioni di trattamento connesse, in termini compatibili con i succitati scopi. L'interessato può far valere i diritti attribuiti dal titolo II del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i. ("Codice in materia di protezione dei dati personali"), nei termini e con le modalità previste dal medesimo decreto.

Il conferimento dei dati personali risulta necessario per svolgere gli adempimenti di cui sopra e, pertanto, in caso di rifiuto, la S.V. non potrà essere inserita in detta graduatoria.

NON SI AUTORIZZA

FIRMA⁽⁴⁾

per esteso e leggibile

SI AUTORIZZA

FIRMA⁽⁴⁾

per esteso e leggibile

ALLEGATO 3)

(compilare solo 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 codice regionale n°
di dal
- di essere stato anche titolare di incarico come medico specialista pediatra di libera scelta
presso l'ASL codice regionale n°
di dal al
presso l'ASL codice regionale n°
di dal al
- 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⁾

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.P.R. 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 in possesso della specializzazione in pediatria o discipline equipollenti (specificare) _____ ai sensi della tabella B del D.M. 30 gennaio 1998 e s.m.i. conseguita presso l'Università degli Studi di _____, in data _____, con voto _____;
- 5) 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. _____ ;
- 6) essere/non essere ⁽¹⁾ iscritto negli elenchi dei medici specialisti convenzionati esterni: ⁽²⁾ Provincia _____
_____ branca _____ Periodo: dal _____ ;
- 7) essere/non essere ⁽¹⁾ titolare di incarico di guardia medica, nella continuità assistenziale o nella emergenza sanitaria territoriale a tempo indeterminato o a tempo determinato ⁽¹⁾, nella Regione _____ o in altra regione ⁽²⁾:
Regione _____ A.S.L. _____ ore sett. _____
i forma attiva - in forma di disponibilità; ⁽¹⁾
- 8) 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 _____ ;

- 9) 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 _____;
- 10) 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 _____;
- 11) 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 _____;
- 12) 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 _____;
- 13) 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 _____;
- 14) 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 _____;
- 15) essere/non essere titolare ⁽¹⁾ di trattamento di pensione a carico di: ⁽²⁾

Periodo: dal _____;
- 16) 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 provvedimento, in attuazione dell'art. 71 del DPR n. 445/2000.*

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 DPR 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i., le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi dell'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.*