

Codice A1406A

D.D. 23 novembre 2018, n. 762

Pubblicazione di una zona carente operativa di pediatria di libera scelta afferente l'ambito territoriale dell'A.S.L. AT, ai sensi dell'art. 33, comma 1, dell'ACN/2005 e s.m.i. per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta, dell'art. 6, comma 5, dell'Accordo Integrativo Regionale recepito con la DGR n. 20-5960 del 17 giugno 2013 e della Norma transitoria n. 2 dell'ACN/2018 di settore.

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, comma 1, 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.;

Vista la Norma transitoria n. 2 dell'ACN per la Pediatria di libera scelta reso esecutivo con atto d'Intesa tra Stato-Regioni in data 21 giugno 2018, che prevede che *"Fino all'entrata in vigore dell'art. 4 del presente Accordo, alle procedure per l'assegnazione degli ambiti territoriali carenti, pubblicati sul Bollettino Ufficiale dalla Regione o dal soggetto da questa individuato, è consentita la partecipazione anche ai 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 in graduatoria regionale. Tali pediatri concorrono successivamente ai trasferimenti ed ai pediatri inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno in corso 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. Il possesso del diploma di cui sopra deve essere autocertificato nella domanda di partecipazione all'assegnazione degli ambiti carenti"*;

Vista la Nota circolare della SISAC (Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati) n. 1/2018 del 16 ottobre 2018 (Prot. n. 706/2018) che fornisce un'interpretazione all'applicazione delle Norme transitorie nn. 1 e 2 dell'ACN/2018, nello specifico in riferimento alla Norma transitoria n. 2, stabilisce che tale clausola contrattuale consente la partecipazione, alle procedure di assegnazione degli ambiti territoriali carenti di pediatria di libera scelta, ai medici pediatri che non hanno potuto presentare domanda di inclusione nella graduatoria valida per l'anno 2018 in quanto non hanno conseguito il diploma di specializzazione in pediatria o discipline equipollenti ai sensi della tabella B del D.M. 30 gennaio 1998 e s.m.i. in tempo utile per ragioni o cause a loro non imputabili (dopo il 31 gennaio 2017). Sono esclusi dall'ambito di applicazione della suddetta Norma transitoria n. 2 i medici che al 31 gennaio 2017 stavano frequentando l'ultimo anno del corso di specializzazione delle suddette discipline.

Vista la nota della SISAC prot. n. 739 del 24 ottobre 2018 ai sensi della quale, esperite tutte le procedure previste dalla vigente normativa di settore incluse quelle riferibili alla Norma transitoria n. 2 e rimanendo comunque vacanti incarichi necessari a garantire l'assistenza, questi ultimi possono essere conferiti, in subordine, ai medici pediatri che possono autocertificare il possesso del diploma di specializzazione in pediatria o discipline equipollenti ai sensi della tabella

B del D.M. 30 gennaio 1998 e s.m.i. nella domanda di partecipazione alle carenze di cui alla presente determinazione;

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, al comma 5, la possibilità da parte delle AA.SS.LL. di richiedere la pubblicazione, sussistendone i presupposti dettagliati nello stesso comma, *di una zona carente operativa*, previo parere favorevole del Comitato Aziendale, finalizzata all'inserimento, con incarico definitivo, di un pediatra, in deroga alle scadenze di aprile ed ottobre previste dall'art. 33 del vigente ACN di settore;

Vista la nota dell'A.S.L. AT, prot. n. 58922 del 16 novembre 2018, pervenuta al competente Settore Sistemi organizzativi e risorse umane del SSR comprendente la richiesta di pubblicazione di n. 1 (una) zona carente operativa di pediatria di libera scelta individuata nell'ambito territoriale della suddetta azienda sanitaria, così come specificato nell'Allegato A) intitolato "A.S.L. AT - Zona carente operativa di pediatria di libera scelta", parte integrante e sostanziale della presente determinazione;

Visto il parere favorevole espresso dal Comitato Aziendale dell'A.S.L. AT nella seduta del 26 settembre 2018, ex art. 5, comma 2, dell'Accordo Integrativo Regionale per la Pediatria di libera scelta recepito con la D.G.R. n. 20-5960 del 17 giugno 2013;

Ritenuto, pertanto, opportuno, a seguito dell'istruttoria effettuata nei confronti della suddetta richiesta, dover predisporre apposito avviso pubblico, finalizzato all'acquisizione delle candidature di partecipazione alla copertura della zona carente operativa in parola, di cui all'Allegato B) intitolato "Avviso - Modulistica - A.S.L. AT - Zona carente operativa di pediatria di libera scelta", parte integrante e sostanziale della presente determinazione, al fine di assicurare il mantenimento dell'assistenza pediatrica e garantire la libera scelta;

Considerato che l'avviso e la modulistica relativa alle domande di partecipazione 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), mentre le graduatorie definitive dei medici pediatri di libera scelta, predisposte alla conclusione del procedimento, saranno utilizzate dall'A.S.L. AT ai fini dell'assegnazione dell'incarico dell'ambito territoriale carente di cui al presente provvedimento, secondo le priorità stabilite dall'art. 33, comma 6, dell'ACN/2005 e s.m.i., dalla Norma transitoria n. 2 dell'ACN/2018 e dalla nota della SISAC prot. n. 739 del 24 ottobre 2018;

Considerato che ai fini dell'iscrizione negli elenchi dei medici pediatri convenzionati di libera scelta si utilizza 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), 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 l'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. recepito dalla Conferenza Stato-Regioni con atto d'Intesa in data 15 dicembre 2005 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 ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 e s.m.i. recepito dalla Conferenza Stato-Regioni con atto d'Intesa in data 21 giugno 2018;

Vista la Nota Circolare della SISAC (Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati) n. 1/2018 del 16 ottobre 2018 (Prot. n. 706/2018);

Vista la Nota della SISAC (Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati) prot. n. 739 del 24 ottobre 2018;

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. AT prot. n. 58922 del 16 novembre 2018;

DETERMINA

per le motivazioni espresse in narrativa e qui integralmente riportate

- di pubblicare, ai sensi del vigente art. 33 dell'ACN/2005 e s.m.i. e dell'art. 6, comma 5, dell'Accordo Integrativo Regionale di cui alla D.G.R. n. 20-5960 del 17 giugno 2013, n. 1 (una) zona carente operativa di pediatria di libera scelta, così come specificato nell'Allegato A) intitolato "A.S.L. AT - Zona carente operativa di pediatria di libera scelta", parte integrante e sostanziale della presente determinazione, in deroga alle scadenze temporali previste dal richiamato Accordo, finalizzato all'inserimento, con incarico definitivo, di un pediatra individuato nel rispetto della graduatoria regionale vigente o per trasferimento nonché dei criteri contenuti nella Norma Transitoria n. 2 dell'ACN/2018, chiarita dalle note della SISAC prott. nn. 706 del 16 ottobre 2018 e 739 del 24 ottobre 2018, al fine di assicurare il mantenimento dell'assistenza pediatrica e garantire la libera scelta;
- di pubblicare, altresì, l'Allegato B) intitolato "Avviso - Modulistica – A.S.L. AT - Zona carente operativa di pediatria di libera scelta", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, che definisce i criteri e le modalità di partecipazione alla copertura della zona carente in parola;
- di disporre 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 è ammesso ricorso entro il termine di 60 giorni innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni dall'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 Direttore regionale
Dott. Danilo BONO

Il Funzionario estensore
Fiorella CASCELLA

Allegato

ALLEGATO A)

**ASL AT - ZONA CARENTE OPERATIVA DI PEDIATRIA DI LIBERA
SCELTA**

A.S.L AT	AMBITO TERRITORIALE	NUMERO CARENZA	Comune sede di apertura dell'ambulatorio
DISTRETTO ASTI CENTRO	ASTI, ISOLA D'ASTI, MONGARDINO	1	ASTI



ALLEGATO B)

AVVISO - MODULISTICA

ASL AT - ZONA CARENTE OPERATIVA DI PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA

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 dicembre 2005, successivamente modificato ed integrato dall'Accordo Collettivo Nazionale in data 29 luglio 2009 (Rep. n. 93/CSR); dell'art. 6, comma 5, 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 2013, nonché della Norma transitoria n. 2 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta triennio - 2016-2018 (nel prosieguo ACN/2018) recepito con atto d'Intesa dalla Conferenza Stato – Regioni in data 21 giugno 2018 (Rep. Atti n. 113/CSR 21 giugno 2018) successivamente chiarita dalle note della SISAC (Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati) Prott. nn. 706 del 16 ottobre 2018 e 739 del 24 ottobre 2018, in deroga alle scadenze di aprile ed ottobre previste dall'art. 33 del vigente ACN di settore.

1. DESTINATARI – REQUISITI

Ai sensi e agli effetti delle disposizioni della richiamata normativa di settore possono concorrere al conferimento dell'incarico negli ambiti territoriali carenti, di cui all'Allegato A), i sotto elencati medici pediatri di libera scelta :

➤ **per trasferimento:**

- 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 scadenza del termine per la presentazione della domanda utile ad ottenere il trasferimento nella zona carente;

➤ **per graduatoria:**

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, pubblicata sul B.U.R.P. n. 51 del 21 dicembre 2017, successivamente rettificata dalla Determinazione Dirigenziale n. 79 del 6 febbraio 2018, pubblicata sul B.U.R.P. n. 7 del 15 febbraio 2018;

➤ **per Norma transitoria n. 2 dell'ACN/2018 e Circolare SISAC n. 1/2018 (prot. n. 706 del 16 ottobre 2018):**

c) I medici pediatri che non hanno potuto presentare domanda di inserimento nella graduatoria valida per l'anno 2018 in quanto non hanno conseguito il diploma di specializzazione in pediatria o discipline equipollenti ai sensi della tabella B del D.M. 30 gennaio 1998 e s.m.i. in tempo utile per cause a loro non imputabili (dopo il 31 gennaio 2017). Tali pediatri concorrono successivamente ai trasferimenti ed ai pediatri inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno in corso 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. Il possesso del diploma di cui sopra deve essere autocertificato nella domanda di partecipazione all'assegnazione dell'ambito territoriale carente di cui al presente avviso (Allegato 1BIS);

➤ **in subordine alle categorie di cui ai punti precedenti (Nota SISAC prot. n. 739 del 24 ottobre 2018) :**

d) I pediatri, non compresi nei punti precedenti, che possono autocertificare il possesso del titolo nella domanda di partecipazione all'assegnazione dell'ambito territoriale carente di cui al presente avviso (Allegato 1BIS).

Qualora, esperite tutte le procedure utili all'assegnazione dell'incarico in parola, questo rimanga vacante, tali pediatri possono concorrere, in subordine, successivamente ai trasferimenti, ai pediatri inclusi nella graduatoria regionale per l'anno in corso, ai pediatri di cui al punto c) 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 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 2).



I medici pediatri di cui al punto b) dovranno compilare la dichiarazione sostitutiva di certificazioni (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 gennaio 2015). 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.

I medici pediatri di cui ai punti a), a1) e b) dovranno presentare, ai sensi dell'art. 33, comma 14, dell'ACN/2005 e s.m.i., la dichiarazione sostitutiva dell'atto 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, nonché fotocopia di un documento d'identità in corso di validità e codice fiscale.

I medici pediatri di cui al punto c) e d) dovranno corredare la domanda di partecipazione (ultimo fac-simile della modulistica) dell'autocertificazione attestante il possesso del titolo (Allegato 1 BIS), nonché la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi dell'art. 33, comma 14, dell'ACN/2005 e s.m.i., la fotocopia di un documento d'identità in corso di validità ed il codice fiscale.

2. PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

I medici pediatri aspiranti al conferimento dell'incarico nell'ambito territoriale carente, di cui all'allegato A), dovranno presentare 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, 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 - zona carente operativa – ASL AT”**.

Le domande potranno essere inviate, anche, tramite PEC (posta elettronica certificata) intestata al medico che presenta la domanda, 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: personale.sanitario@cert.regione.piemonte.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 - zona carente operativa – ASL AT”**).

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.

N.B. 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.

3. 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 (31 gennaio 2017) 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 (31 gennaio 2017) 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.).

I medici pediatri di cui ai punti c) concorrono successivamente ai trasferimenti ed ai pediatri inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno in corso e sono graduati nell'ordine della anzianità di specializzazione, del voto di specializzazione e minore età, con priorità di interpellato per i residenti nell'ambito carente, nell'Azienda e successivamente nella Regione e fuori Regioni; in subordine, ai suddetti pediatri, concorrono gli specialisti di cui al punto d) che sono graduati secondo gli stessi criteri.

L'A.S.L. interessata dal presente provvedimento provvederà all'assegnazione dell'incarico secondo le priorità stabilite dall'art. 33, comma 6, dell'ACN/2005 e s.m.i. nonché dalla Norma transitoria n. 2 dell'ACN/2018, chiarita dalle note della SISAC (Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati) Prot. nn. 706 del 16 ottobre 2018 e 739 del 24 ottobre 2018, previa verifica di eventuale situazione di incompatibilità a carico del pediatra, ex art. 17 del vigente ACN di settore.

4. 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 dott.ssa Fiorella Cascella tel. 011 432 2203 – e.mail: graduatorie.carenze@regione.piemonte.it, gentilmente, antepoendo la sigla PLS in ogni oggetto.

L'ITER SARA' DEFINITO 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 delle graduatorie provvisorie, a partire dalle quali i candidati avranno 30 giorni di tempo per presentare eventuali istanze di riesame;
- Pubblicazione delle graduatorie definitive;
- Trasmissione delle istanze all'Azienda sanitaria locale interessata dal provvedimento.

L'iter del procedimento, dalla data di pubblicazione alla trasmissione all'azienda sanitaria interessata, verrà concluso in 180 giorni.

5. INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ai sensi dell'art. 13 GDPR 2016/679

La informiamo che i dati personali da Lei forniti alla Regione Piemonte saranno trattati secondo quanto previsto dal "Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento Generale sulla Protezione dei dati, di seguito GDPR)".

- I dati personali a Lei riferiti verranno raccolti e trattati nel rispetto dei principi di correttezza, liceità e tutela della riservatezza, con modalità informatiche ed **esclusivamente** per finalità di trattamento dei dati personali dichiarati nella domanda e comunicati alla Direzione Sanità della Regione Piemonte. Il trattamento è finalizzato all'espletamento delle funzioni istituzionali definite dalla normativa di cui al Regolamento UE 2016/679, al d.lgs. 30.6.2003, n. 196 ed al d.lgs. 10.08.2018, n. 101. I dati acquisiti a seguito della presente informativa saranno utilizzati esclusivamente per le finalità relative al procedimento amministrativo per il quale vengono comunicati;
- L'acquisizione dei Suoi dati ed il relativo trattamento sono obbligatori in relazione alle finalità sopradescritte; ne consegue che l'eventuale rifiuto a fornirli potrà determinare l'impossibilità del Titolare del trattamento ed erogare il servizio richiesto;
- I dati di contatto del Responsabile della protezione dati (DPO) sono dpo@regione.piemonte.it;
- Il Titolare del trattamento dei dati personali è la Giunta regionale, il Delegato al trattamento dei dati è la Direzione regionale Sanità;
- Il Responsabile esterno del trattamento è il Settore della Regione Piemonte "Sistemi organizzativi e Risorse umane del S.S.R.";
- I Suoi dati saranno trattati esclusivamente da soggetti incaricati e Responsabili individuati dal Titolare o soggetti incaricati individuati dal Responsabile esterno, autorizzati ed istruiti in tal senso, adottando tutte quelle misure tecniche ed organizzative adeguate per tutelare i diritti, le libertà e i legittimi interessi che le sono riconosciuti per legge in qualità di Interessato;
- I Suoi dati, resi anonimi, potranno essere utilizzati anche per finalità statistiche (d.lgs. n. 281/1999 e s.m.i.);
- I Suoi dati personali sono conservati, per il periodo di almeno dieci anni;
- I Suoi dati personali non saranno in alcun modo oggetto di trasferimento in un Paese terzo extraeuropeo, né di comunicazione a terzi fuori dai casi previsti dalla normativa in vigore, né di processi decisionali automatizzati compresa la profilazione.

**ZONA CARENTE OPERATIVA DI PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA
DOMANDA DI INSERIMENTO NELL'AMBITO TERRITORIALE CARENTE
(PER GRADUATORIA)**

MARCA DA BOLLO
€16,00

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

Raccomandata A.R. – PEC

Il/La sottoscritt Dott., consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. dichiara di essere : 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 e successivamente rettificata dalla Determinazione Dirigenziale n. 79 del 6 febbraio 2018, pubblicata sul B.U.R.P. n. 7 del 15 febbraio 2018, laureato dal con voto.....

PRESENTA DOMANDA DI INSERIMENTO

ai sensi dell'art. 33, comma 2, lettera b) dell'ACN/2005 e s.m.i., nel sottoindicato ambito territoriale carente pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte n. del

(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

- di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali, ex art. 13 GDPR 2016/679, di cui al punto 5 dell'Allegato B) – Avviso e Modulistica del presente avviso, e quindi di autorizzare al trattamento dei dati personali, ai fini della gestione della presente procedura e agli adempimenti conseguenti.



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 di notorietà, l'Allegato 1), copia del documento d'identità in corso di validità e codice fiscale.

Data

Firma per esteso e leggibile ⁽⁴⁾ _____



**ZONA CARENTE OPERATIVA DI PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA
DOMANDA DI TRASFERIMENTO NEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI
DEI PEDIATRI CONVENZIONATI DELLA REGIONE PIEMONTE**

MARCA DA BOLLO
€16,00

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

Raccomandata A.R. – PEC

Il/La sottoscritt Dott..... consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. dichiara di essere nat a prov. il M F Codice Fiscale..... residente a..... Prov Via CAP tel..... a far data dal residente nel territorio della Regione e 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. **nel sottoindicato ambito territoriale carente pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte n. del**
(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 dell'atto di notorietà 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 2), copia del documento d'identità in corso di validità e Codice Fiscale.

Allegati n.

- di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali, ex art. 13 GDPR 2016/679, di cui al punto 5 dell'Allegato B) – Avviso e Modulistica del presente avviso, e quindi di autorizzare al trattamento dei dati personali, ai fini della gestione della presente procedura e agli adempimenti conseguenti.

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⁾



**ZONA CARENTE OPERATIVA DI PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA
DOMANDA DI TRASFERIMENTO NELL'AMBITO TERRITORIALE CARENTE
DEI PEDIATRI CONVENZIONATI PROVENIENTI DA ALTRA REGIONE**

MARCA DA BOLLO
€16,00

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

Raccomandata A.R. - PEC

Il/La sottoscritt Dott..... consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. dichiara di essere : nat a prov. il M F Codice Fiscale..... e Residente a.....Prov.....Via.....CAP..... Tel. e a far data dal residente nel territorio della Regione e di essere 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. **nel sottoindicato ambito territoriale carente pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte n. del**

(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 dell'atto di notorietà atta a comprovare il diritto a concorrere ai sensi dell'articolo 33, comma 2, lettera a1) dell'ACN/2005/s.m.i., l'autocertificazione attestante l'anzianità complessiva di incarico come pediatra convenzionato (allegato 2), copia del documento d'identità in corso di validità e Codice Fiscale.

Allegati n.

- di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali, ex art. 13 GDPR 2016/679, di cui al punto 5 dell'Allegato B) – Avviso e Modulistica del presente avviso, e quindi di autorizzare al trattamento dei dati personali, ai fini della gestione della presente procedura e agli adempimenti conseguenti.



Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

la propria residenza il domicilio sotto indicato

c/o ComuneCAP

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

E-mail:

Data

Firma per esteso e leggibile ⁽⁴⁾ _____



ZONA CARENTE OPERATIVA DI PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA
DOMANDA DI PARTECIPAZIONE MEDICI PEDIATRI
(NORMA TRANSITORIA N. 2 DELL'ACN/2018)

MARCA DA BOLLO
€16,00

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

Raccomandata A.R. - PEC

Il/La sottoscitt Dott.
nat a prov. il
Codice Fiscale.....residente a..... Prov.
indirizzoCAP..... dal
ASL di residenza(per i residenti in Torino indicare il
Distretto Sanitario di appartenenza)⁽⁶⁾
Recapito telefonico
e.mail..... pec.....

PRESENTA DOMANDA

ai sensi e per gli effetti della Norma transitoria n. 2 dell'ACN/2018, nonché delle note della SISAC
Prott. n. 706 del 16 ottobre 2018 e n. 739 del 24 ottobre 2018, **nel sottoindicato ambito territoriale
carente pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte n. del**
.....
(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: l'allegato 1 BIS), la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà e copia del documento
d'identità in corso di validità.

Allegati n.

- di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali, ex art. 13 GDPR 2016/679, di cui
al punto 5 dell'Allegato B) – Avviso e Modulistica del presente avviso, e quindi di autorizzare al
trattamento dei dati personali, ai fini della gestione della presente procedura e agli adempimenti
conseguenti.



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⁾



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 nel Comune diprov.....)

via/corso..... n°.....

a far data dal.....

precedente residenza:

dal al Comune di(prov.)

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 dal.....

Letto, confermato e sottoscritto

Luogo e data

.....
firma del dichiarante per esteso e leggibile⁽⁴⁾

ALLEGATO 1 BIS)

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 nel Comune diprov.....)
via/corso..... n°.....
a far data dal..... ASL di residenza.....
(per i residenti in Torino indicare il Distretto Sanitario di appartenenza)⁽⁶⁾.....

.....
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 rientrare nelle condizioni di cui al punto c) di pag. 2 dell'Allegato B)
(Norma transitoria n. 2 dell'ACN/2018 e Circolare SISAC n. 1/2018 – prot. n. 706 del 16 ottobre 2018)
- di rientrare nelle condizioni di cui al punto d) di pag. 2 dell'Allegato B)
(Nota della SISAC prot. n. 739 del 24 ottobre 2018)
-
- di aver conseguito il diploma di specializzazione in Pediatria presso l'Università degli Studi di..... in data con voto/..... (specificare il voto in modo completo) – Periodo Accademico : data di inizio data di fine corso
- il aver conseguito il diploma di specializzazione in discipline equipollenti alla Pediatria(indicare la disciplina) ai sensi della tabella B del 30 gennaio 1998 e s.m.i., presso l'Università degli Studi di..... in data con voto/..... (specificare il voto in modo completo) – Periodo Accademico : data di inizio data di fine corso

Letto, confermato e sottoscritto

Luogo e data

.....
firma del dichiarante per esteso e leggibile ⁽⁴⁾

N.B. barrare le caselline che interessano



ALLEGATO 2)

(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 di notorietà)

(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i.)

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 e agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.,

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 continuit  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 disponibilit ; ⁽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 attivit  _____
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 attivit  _____
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.l., 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.l., le istanze e le dichiarazioni sostitutive dell'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, comma 3, del D.L. n. 43/2013, convertito in L. n. 71/2013.



