

Codice A1406B

D.D. 12 settembre 2020, n. 948

**Pubblicazione di n. 1 (una) zona carente straordinaria di Pediatria di libera scelta individuata dall'A.S.L. CN1 nel Distretto NORD OVEST, ai sensi dell'art. 33 dell'ACN/2005 come integralmente sostituito dall'art. 4 dell'ACN/1028 e dell'art. 6, commi 4 e 6, dell'Accordo Integrativo Regionale recepito con la D.G.R. n. 20-5960 del 17 giugno 2013, in deroga alle scadenze temporali stabilite dalla vigente normativa di s**



**ATTO DD 948/A1400A/2020**

**DEL 12/09/2020**

**DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE  
A1400A - SANITA' E WELFARE**

**OGGETTO:** Pubblicazione di n. 1 (una) zona carente straordinaria di Pediatria di libera scelta individuata dall'A.S.L. CN1 nel Distretto NORD OVEST, ai sensi dell'art. 33 dell'ACN/2005 come integralmente sostituito dall'art. 4 dell'ACN/1028 e dell'art. 6, commi 4 e 6, dell'Accordo Integrativo Regionale recepito con la D.G.R. n. 20-5960 del 17 giugno 2013, in deroga alle scadenze temporali stabilite dalla vigente normativa di settore.

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. ai sensi del quale il rapporto tra il Servizio sanitario nazionale ed i pediatri di libera scelta è disciplinato da apposite convenzioni di durata triennale conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati con le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative in campo nazionale;

Visto l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta recepito con atto d'Intesa in Conferenza Stato-Regioni il 15 dicembre 2005 e successivamente modificato ed integrato dagli Accordi Collettivi Nazionali sottoscritti in Conferenza Stato-Regioni il 29 luglio 2009 e il 21 giugno 2018, ai sensi del suddetto articolo;

Visto in particolare l'art. 4 del richiamato A.C.N. del 21 giugno 2018 (Rep. n. 113/CSR) che sostituisce integralmente l'art. 33 dell'ACN 2005 e s.m.i. e definisce le procedure utili all'assegnazione degli incarichi di pediatria di libera scelta, stabilendo che la Regione pubblica sul Bollettino Ufficiale l'elenco degli ambiti territoriali carenti e di quelli che si renderanno disponibili nel corso dell'anno, individuati dalle Aziende sulla base dei criteri fissati dall'articolo 32 dell'ACN 2005 e s.m.i.;

Visto l'art. 6, 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

in cui vengono indicati, ai sensi dell'art. 32 dell'ACN/2005 e s.m.i., i parametri da applicarsi al fini del calcolo delle carenze di assistenza pediatrica, nonché la possibilità, in casi di particolare gravità o eccezionalità che comportano un'improvvisa ed impreveduta cessazione del rapporto convenzionale, quali le dimissioni non legate a pensionamento ordinario o trasferimento, la parte delle AA.SS.LL. di richiedere, previa acquisizione del parere favorevole del Comitato Aziendale, la pubblicazione di una " *zona carente straordinaria in deroga alle scadenze temporali previste, per l'inserimento, con incarico definitivo, di un pediatra individuato nel rispetto della relava graduatoria regionale vigente o per trasferimento.* " (di seguito AIR);

Vista la nota dell'A.S.L. CN1 prot. n. 92374P del 3 settembre 2020, pervenuta con tramite posta elettronica certificata al Settore Sistemi organizzativi e risorse umane del SSR della Direzione Sanità e Welfare, inerente la richiesta di pubblicazione di n. 1 (una) carenza straordinaria di assistenza pediatrica individuata, ai sensi dell'art. 6, commi 4 e 6, del suddetto AIR, dalla stessa Azienda sanitaria nell'ambito territoriale afferente il Distretto NORD OVEST, comprendente i Comuni di cui all'Allegato A) intitolato "A.S.L. CN1 - Zona carente straordinaria di assistenza pediatrica - Anno 2020", parte integrante e sostanziale della presente determinazione dirigenziale; carenza assistenziale (a più di 300 bambini) derivante dal recesso volontario, con decorrenza dal 1° ottobre 2020, non legato a pensionamento ordinario o trasferimento, della Sig.ra Paola GALLINA - Medico Pediatra titolare di ambulatorio nel Distretto Nord Ovest;

Visto il parere favorevole alla pubblicazione espresso, ai sensi dell'art. 6, comma 6, dell'AIR, dal Comitato Aziendale dell'A.S.L. CN1 nella seduta del 3 settembre 2020 ed agli atti del competente Settore della Direzione Sanità e Welfare;

Preso atto, altresì, il parere favorevole espresso al riguardo dal Comitato regionale in videoconferenza nella seduta del 8 settembre 2020, ai sensi dell'art. 6, comma 6, del vigente AIR di settore;

Vista la D.G.R. n. 109-9016 del 16 maggio 2019, recante ad oggetto "*Definizione degli ambiti territoriali di scelta dell'ASL CN1 entro i quali l'assistito può esercitare il proprio diritto di scelta revoca del pediatra di libera scelta. Modifica DGR n. 60-5024 dell'8 maggio 2017.*", con la quale sono stati ridefiniti gli ambiti territoriali di scelta/revoca del medico pediatra di libera scelta del Distretto Nord Ovest dell'A.S.L. CN1;

Ritenuto opportuno al fine di assicurare il mantenimento dell'assistenza pediatrica e garantire la libera scelta del cittadino, a seguito della disamina istruttoria effettuata nei confronti della richiesta presentata dall'A.S.L. CN1, di procedere - ai sensi e per gli effetti degli art. 33 dell'ACN/2005 e s.m.i. come integralmente sostituito dall'art. 4 dell'ACN/2018 e dell'art. 6, commi 4 e 6, dell'AIR - alla pubblicazione di apposito avviso pubblico comprensivo della modulistica, di cui all'Allegato B) intitolato "*Avviso e modulistica - A.S.L. CN1 - Zona carente straordinaria di assistenza pediatrica*" finalizzato al recepimento delle domande di partecipazione al conferimento dell'incarico definitivo della carenza straordinaria di assistenza pediatrica individuata dall'A.S.L. CN1 nell'ambito territoriale Distretto NORD OVEST comprendente i Comuni di cui all'Allegato A) intitolato "A.S.L. CN1 - Zona carente straordinaria di assistenza pediatrica - Anno 2020", entrambi allegati parti integranti e sostanziali della presente determinazione dirigenziale, in deroga alle scadenze temporali stabilite dalla vigente normativa di settore;

Atteso che, ai sensi e per gli effetti dell'art. 15, comma 3, come sostituito dall'art. 2 dell'A.C.N. del 21 giugno 2018, i Pediatri già titolari di incarico a tempo indeterminato di Pediatria di libera scelta possono concorrere all'assegnazione degli ambiti territoriali carenti in parola solo per trasferimento;

Considerato che l'avviso e la modulistica relativa al recepimento delle domande di partecipazione di cui al presente avviso saranno, oltretutto pubblicati sul Bollettino della Regione Piemonte, resi disponibili sul sito Internet della Regione Piemonte (<https://www.regione.piemonte.it/web/temi/sanita/organizzazione-strutture-sanitarie/zone-carenti-pediatria-libera-scelta>), i Pediatri interessati al conferimento dell'incarico definitivo della carenza assistenziale in parola dovranno presentare la propria candidatura, entro 20 giorni dalla data di pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte, direttamente all'A.S.L. CN1 - S.C. Gestione Risorse Umane che provvederà alla disamina istruttoria delle istanze ed alla predisposizione delle graduatorie (provvisorie e definitive) ai fini dell'assegnazione dell'incarico, a tempo indeterminato, di cui al presente provvedimento;

Dato atto che, ai fini dell'iscrizione negli elenchi dei Medici Pediatri convenzionati di libera scelta, sarà utilizzata la graduatoria regionale definitiva di pediatria di libera scelta, valida per l'anno 2020, approvata con Determinazione Dirigenziale n. 796 del 25 novembre 2020 e pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte n. 48 del 28 novembre 2019;

Preso atto che, successivamente alla pubblicazione delle graduatorie definitive di cui alla presente pubblicazione, sarà cura dell'A.S.L. CN1 provvedere all'assegnazione dell'incarico nel rispetto delle disposizioni previste dal vigente Accordo Collettivo Nazionale di settore, si evidenzia che, come previsto dall'art. 33, come integralmente modificato dall'art. 4 dell'ACN/2018, all'atto del conferimento dell'incarico, il Pediatra deve rilasciare una dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante la propria posizione giuridica comprensiva dell'affermazione "*di non avere accettato alcun altro incarico di Medico Pediatra di libera scelta in Aziende sanitarie regionali diverso da quello per il quale l'incarico viene conferito*". Eventuali situazioni di incompatibilità di cui all'art. 17, così modificato dall'ACN/2018, devono essere risolte all'atto dell'assegnazione dell'incarico o comunque cessare prima del conferimento dello stesso;

Viste le disposizioni fissate dall'art. 33, comma 12, del vigente ACN di settore, ai sensi del quale, espletate le procedure di assegnazione dell'incarico, che si intende subordinato alla effettiva cessazione della Sig.ra Paola GALLINA, dovesse rimanere vacante, sarà cura dell'A.S.L. CN1 darne tempestiva comunicazione al Settore competente della Regione che comunicherà la disponibilità dello stesso sul proprio sito istituzionale, chiedendo la pubblicazione del relativo link nel sito della SISAC. Dalla data di pubblicazione nel sito della SISAC decorrerà il termine di trenta giorni per la presentazione delle domande da parte dei medici pediatri interessati, purché non titolari di incarico a tempo indeterminato di pediatria di libera scelta. Le domande di partecipazione saranno valutate secondo il seguente criterio di priorità:

- a) i pediatri inseriti nelle graduatorie di altre Regioni;
- b) i pediatri in 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..

Tali pediatri saranno graduati in conformità ai criteri fissati dall'art. 33, comma 12, dell'ACN/2018.

Preso atto che dal presente provvedimento non derivano oneri a carico del Bilancio regionale;

Attestata la regolarità amministrativa del presente provvedimento, ai sensi della deliberazione della Giunta regionale n. 1-4046 del 17 Ottobre 2026;

Tutto ciò premesso,

## IL DIRETTORE

Richiamati i seguenti riferimenti normativi:

- Visto l'art. 8 del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i.;
- Visto l'Accordo Collettivo Nazionale dei medici pediatri di libera del 15 dicembre 2005, come rinnovato in data 29 luglio 2009 e successivamente modificato ed integrato in data 21 giugno 2018;
- Visto l'Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta recepito con la D.G.R. n. 20-5960 del 17 giugno 2013 e s.m.i.;
- Visti gli artt. 4 e 16 del D.Lgs. 165 del 30 marzo 2001 recante ad oggetto: "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 Determinazione Dirigenziale 28 novembre 2019, n. 796 recante ad oggetto "Approvazione e pubblicazione della graduatoria regionale definitiva dei medici specialisti pediatri di libera scelta valida per l'anno 2020, predisposta ai sensi degli artt. 15 e 16 dell'ACN/2005 e s.m.i., integralmente sostituiti dall'art. 2 e dall'Allegato 1 dell'Accordo Collettivo Nazionale di Pediatria del 21 giugno 2018.";
- Vista la D.G.R. n 109-9016 del 16 maggio 2019 recante ad oggetto "Definizione degli ambiti territoriali di scelta dell'ASL ACN1 entro i quali l'assistito può esercitare il proprio diritto di scelta/revoca del pediatra di libera scelta. Modifica alla DGR n. 60-5024 dell'8 maggio 2017.";
- Vista la nota dell'A.S.L. CN1 prot. n. 92374P del 3 settembre 2020;
- Visto il parere espresso dal Comitato Regionale in data 9 settembre 2020;

*determina*

per le motivazioni espresse in narrativa e qui integralmente riportate:

- di disporre, al fine di assicurare il mantenimento dell'assistenza pediatrica e garantire la libera scelta del cittadino, ai sensi e per gli effetti dell'art. 33, così integralmente sostituito dall'art. 4 dell'ACN di settore del 21 giugno 2018 e dell'art. 6, commi 4 e 6, dell'Accordo Integrativo Regionale recepito con la DGR n 20-5960 del 17 giugno 2013 e s.m.i., la pubblicazione di n. 1 (una) *zona carente straordinaria di assistenza pediatrica*, in deroga alle scadenze temporali stabilite dalla richiamata normativa di settore, individuata dall'A.S.L. CN1 nell'ambito territoriale afferente il Distretto NORD OVEST comprendente i Comuni elencati nell'Allegato A) titolato "*AMBITO TERRITORIALE - A.S.L. CN1 - Zona carente straordinaria di assistenza pediatrica*", parte integrante e sostanziale della presente determinazione, carenza assistenziale (a più di 300 bambini) derivante dal recesso volontario con decorrenza dal 1° ottobre 2020, non legato a pensionamento ordinario o trasferimento, della Sig.ra Paola GALLINA - Medico Pediatra di libera scelta titolare di ambulatorio nel suddetto ambito territoriale ;
- di disporre altresì, la pubblicazione dell'Allegato B) titolato "*Avviso e modulistica - A.S.L. CN1 - Zona carente straordinaria di assistenza pediatrica* ", parte integrante e sostanziale del presente

provvedimento, in cui vengono definiti i criteri e le modalità di partecipazione all'assegnazione dell'incarico nella zona carente in parola;

- di stabilire che la pubblicazione dei suddetti Allegati A) e B) sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte, nonché sul sito Internet della Regione Piemonte (<https://www.regione.piemonte.it/web/temi/sanita/organizzazione-strutture-sanitarie/zone-carenti-pediatria-libera-scelta>) costituisce notificazione ufficiale agli interessati ed alle Aziende Sanitarie Locali;
- di stabilire che, ai sensi della vigente normativa di settore, i medici pediatri aspiranti al conferimento dell'incarico dovranno presentare, entro 20 giorni dalla data di pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte, la propria domanda di partecipazione direttamente A.S.L. CN1 - S.C. Gestione Risorse Umane, che provvederà alla disamina istruttoria delle istanze ed alla predisposizione delle graduatorie (provvisorie e definitive) utili all'assegnazione dell'incarico definitivo di cui al presente provvedimento;
- di stabilire che l'assegnazione dell'incarico definitivo, subordinato all'effettiva cessazione della Si.ra Paola GALLINA - Medico Pediatra titolare di ambulatorio nel Distretto Nord Ovest, dovrà avvenire in conformità ai criteri e le priorità fissati dagli artt. 33 e 34 del vigente ACN di settore secondo le modalità dalla stessa individuate, eventuali situazioni di incompatibilità di cui all'art. 17 come modificato dall'ACN/2018 devono essere risolte all'atto di assegnazione dell'incarico e comunque cessare prima del conferimento dello stesso;
- di disporre che, ai sensi dell'art. 33, comma 12, del vigente ACN per la Pediatria di libera scelta, qualora concluse le procedure di assegnazione dell'incarico in parola lo stesso rimanga vacante, l'A.S.L. CN1 dovrà darne tempestiva comunicazione al Settore competente della Regione che predisporrà apposita comunicazione della disponibilità dello stesso sul proprio sito istituzionale (<https://www.regione.piemonte.it/web/temi/sanita/organizzazione-strutture-sanitarie/zone-carenti-pediatria-libera-scelta>) e chiederà la pubblicazione del relativo *link* sul sito della SISAC, al fine di favorire la partecipazione di tutti i Medici pediatri interessati;
- di dare atto che dal presente provvedimento non derivano oneri a carico del Bilancio regionale.

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, ovvero l'azione innanzi al Giudice ordinario, per tutelare un diritto soggettivo, entro il termine di prescrizione previsto dal Codice civile; in tutti i casi il termine decorre dalla piena conoscenza del provvedimento.

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 Funzionario estensore  
Dott.ssa Fiorella Cascella

IL DIRETTORE (A1400A - SANITA' E WELFARE)  
Firmato digitalmente da Fabio Aimar

Allegato

**ALLEGATO A)**

**A.S.L. CN1 - ZONA CARENTE STRAORDINARIA  
DI ASSISTENZA PEDIATRICA - Anno 2020**

<b>A.S.L.</b>	<b>AMBITO TERRITORIALE</b>	<b>NUMERO CARENZA</b>	<b>Comune sede di apertura dell'ambulatorio</b>
<b>CN1</b>	<b>BARGE, BAGNOLO PIEMONTE, CARDE', CASALGRASSO, FAULE, MORETTA, POLONGHERA, TORRE SAN GIORGIO, VERZUOLO, BELLINO, BROSSASCO, CASTELDELFINO, COSTIGLIOLE SALUZZO, FRASSINO, ISASCA, MANTA, MELLE, PIASCO, PONTECHIANALE, ROSSANA, SAMPEIYRE, VENASCA, SALUZZO, BRONDELLO, CRISSOLO, ENVIE, GAMBASCA, LAGNASCO, MARTINIANA PO, ONCINO, OSTANA, PAESANA, PAGNO, REVELLO, RIFREDDO, SANFRONT, SCARNAFIGI.</b>	<b>1</b>	<b>da individuare al momento del convenzionamento</b>

ALLEGATO B)

## AVVISO - MODULISTICA

### A.S.L. CN1 - ZONA CARENTE STRAORDINARIA DI ASSISTENZA PEDIATRICA AFFERENTE IL DISTRETTO NORD – OVEST

#### 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 dagli Accordi Collettivi Nazionali recepiti con atto d'Intesa in Conferenza Stato – Regioni del 29 luglio 2009 (Rep. n. 93/CSR) e del 21 giugno 2018 (Rep. Atti n. 113/CSR) e dell'Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i Medici Pediatri di libera scelta recepito con la D.G.R. n. 20-5960 del 17 giugno 2013 e s.m.i., in deroga alle scadenze temporali prestabilite dalla vigente normativa di settore.

#### 1. DESTINATARI – REQUISITI

Ai sensi e agli effetti delle disposizioni della richiamata normativa di settore possono concorrere al conferimento dell'incarico definitivo nell'ambito territoriale carente di cui all'Allegato A) del presente Avviso, secondo il seguente ordine, 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 *due anni* e che al momento dell'attribuzione del nuovo incarico non svolgano altre attività a qualsiasi titolo nell'ambito del Servizio sanitario nazionale;
- b) I medici pediatri che risultano già inseriti in un elenco di pediatria di altra regione a condizione che risultino iscritti da almeno *quattro anni* e che al momento dell'attribuzione del nuovo incarico non svolgano altre attività a qualsiasi titolo nell'ambito del Servizio Sanitario nazionale;

➤ **per graduatoria:**

- c) I medici pediatri inclusi nella graduatoria regionale, valida per l'anno 2020, approvata dalla Determinazione Dirigenziale n. 796 del 25 novembre 2019 e pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte n. 48 del 28 novembre 2019;



➤ **per assegnazione ai medici in possesso del diploma di specializzazione in pediatria o discipline equipollenti:**

d) I medici pediatri che hanno 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 per la presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale valida per l'anno 2020 (la data di riferimento è il 31 gennaio 2019). 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 Piemonte e fuori regione. Il possesso del suddetto diploma deve essere autocertificato nella domanda di partecipazione all'assegnazione dell'ambito territoriale carente cui all'Allegato A) del presente Avviso.

I medici pediatri ricompresi ai suddetti punti: a) e a1) dovranno allegare l'autocertificazione (Allegato 2) attestante l'anzianità complessiva di iscrizione negli elenchi della Pediatria di famiglia, detratti i periodi di eventuale sospensione dall'incarico, ai sensi dell'articolo 18, comma 1, del vigente ACN di settore, unitamente alla fotocopia di un documento d'identità in corso di validità e codice fiscale.<sup>(\*)</sup>

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 utile alla presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale dei Pediatri di Libera Scelta valida per l'anno in corso, (la data di riferimento è il 31 gennaio 2017), requisito mantenuto fino al conferimento dell'incarico. 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. Si ricorda, altresì, di allegare la fotocopia di un documento d'identità in corso di validità e codice fiscale.

I medici pediatri ricompresi al punto c) dovranno allegare, alla domanda di partecipazione all'assegnazione dell'incarico nell'ambito territoriale carente in parola, l'Allegato 1 BIS) attestante il possesso del Diploma di specializzazione in Pediatria o discipline equipollenti, di cui alla tabella B del D.M. 30 gennaio 1998, unitamente alla fotocopia di un documento d'identità in corso di validità e codice fiscale.

I medici pediatri già titolari di incarico a tempo indeterminato non possono presentare domanda di inserimento nella graduatoria e, pertanto, possono concorrere all'assegnazione dell'incarico dell'ambito territoriale carente in parola solo per trasferimento, ai sensi dell'art. 15, comma 3, come integralmente sostituito dall'art. 2 dell'ACN del 21 giugno 2018. L'anzianità di iscrizione negli elenchi dei medici pediatri convenzionati è quella posseduta alla scadenza del termine per la presentazione della domanda di trasferimento nella zona carente straordinaria di cui al presente Avviso. In punto si segnala che, come previsto dall'art. 33, comma 16, del vigente ACN di settore, il Pediatra che accetta per trasferimento decade dall'incarico di provenienza, fatto salvo l'obbligo di garantire l'attività convenzionale nel periodo di preavviso di cui all'art. 19, comma 1, lettera c). La rinuncia o decadenza dal nuovo incarico non consente il ripristino dell'incarico di provenienza.

## 2. PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

I medici pediatri aspiranti al conferimento dell'incarico nell'ambito territoriale carente di cui all'allegato A) intitolato "A.S.L. CN1 - Zona carente straordinaria di assistenza pediatrica" dovranno presentare all'Azienda Sanitaria Locale CN1 – S.C. Gestione risorse umane, Via Carlo Boggio, 12 - 12100 CUNEO apposita domanda in bollo (€ 16,00), formulata secondo il fac-simile allegato, che dovrà essere spedita a mezzo raccomandata A.R. entro **20 giorni** decorrenti dal giorno successivo a quello di pubblicazione sul Bollettino Ufficiale (fa fede il timbro di invio dell'Ufficio postale). Sulla busta indicare "A.S.L. CN1. Domanda di partecipazione zona carente straordinaria PLS".

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: **protocollo@aslcn1.legalmailPA.it**, nel qual caso farà fede la data di ricevimento della domanda all'indirizzo di posta dell'A.S.L. CN1 - nell'oggetto della e.mail dovrà essere indicato "A.S.L. CN1. Domanda di partecipazione all'assegnazione zona carente straordinaria PLS.".

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:
  - e) che le firme si riferiscano al file nel formato sopra indicato;
  - f) 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);
  - g) 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'A.S.L. CN1 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 alla copertura dell'ambito territoriale carente di cui trattasi la fotocopia di un documento in corso di validità e codice fiscale, nonché gli Allegati richiamati in fondo alla prima pagina della domanda.

### 3. FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA

Ai sensi e per gli effetti dell'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., integralmente sostituito dall'art. 4 dell'Accordo Collettivo Nazionale recepito con atto d'Intesa in Conferenza Stato – Regioni il 21 giugno 2018 (nel prosieguo vigente ACN), 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 valida per l'anno 2020;
- 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 (la data di riferimento è il 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 (la data di riferimento è il 31 gennaio 2017) e che tale requisito abbiano mantenuto fino all'attribuzione dell'incarico.

I medici pediatri, già titolari di incarico a tempo indeterminato, che concorrono per trasferimento sono graduati in base all'anzianità complessiva di iscrizione negli elenchi della pediatria, detratti i periodi di eventuale sospensione dall'incarico di cui all'art. 18, comma 1, del vigente Accordo Collettivo Nazionale di settore.<sup>(\*)</sup>

I medici pediatri di cui al punto 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 Regione.

In caso di pari posizione in graduatoria i medici pediatri già titolari di incarico a tempo indeterminato ( punti a) e a1) ) nonché i medici pediatri iscritti nella graduatoria regionale valida per l'anno in corso ( punto b) ) verranno graduati nell'ordine dell'anzianità di specializzazione, voto di specializzazione, minore età.

Successivamente all'approvazione e pubblicazione delle graduatorie definitive, l'A.S.L. CN1 provvederà all'assegnazione dell'incarico, che si intende subordinato all'effettiva cessazione della Pediatra Dott.ssa Paola Gallina, in conformità ai criteri e le priorità fissati dagli artt. 33 e 34 del vigente ACN di settore, secondo le modalità dalla stessa individuate.

Ai sensi dell'art. 33, comma 17, del vigente ACN, all'atto di assegnazione dell'incarico, il Pediatra interpellato deve rilasciare una dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante la propria posizione giuridica; in punto si evidenzia che la suddetta dichiarazione deve essere comprensiva dell'affermazione “*di non avere accettato alcun altro incarico di Medico Pediatra di libera scelta in Aziende sanitarie regionali diverso da quello per il quale l'incarico viene conferito*”. Eventuali situazioni di incompatibilità di cui all'articolo 17, come modificato dall'ACN, devono essere risolte all'atto di assegnazione dell'incarico e comunque cessare prima del conferimento dello stesso.

Il Pediatra interpellato deve, a pena di decadenza, dichiarare l'ambito territoriale per il quale accetta l'incarico o rinunciare all'assegnazione. La mancata presentazione costituisce rinuncia all'incarico.

Qualora, espletate le procedure di assegnazione dell'incarico di cui al presente Avviso, lo stesso rimanga vacante, l'A.S.L. CN1 avrà cura di darne tempestiva comunicazione al Settore competente della Regione che predispone specifica comunicazione inerente la disponibilità dell'ambito territoriale carente sul proprio sito istituzionale e chiede pubblicazione del relativo *link* sul sito della SISAC al fine di favorire la partecipazione di tutti i pediatri interessati. La Regione rende altresì evidente sul proprio sito la data di pubblicazione da parte della SISAC da cui decorre il termine di 30 (trenta) giorni per la presentazione delle domande, in bollo, da parte dei medici pediatri purché non titolari di incarico a tempo indeterminato nell'ambito del SSN.

#### 4. INFORMAZIONI SUL PROCEDIMENTO

La Struttura responsabile del procedimento, di cui al presente Avviso, è l'A.S.L. CN1 – S.C. Gestione Risorse Umane, ex Legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i.. Eventuali ulteriori informazioni potranno essere richieste ai seguenti recapiti: 0171 – 450770 oppure 0171 - 450351 - indirizzo pec: [protocollo@aslcn1.legalmail.it](mailto:protocollo@aslcn1.legalmail.it).

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

Il titolare dei dati personali è il Direttore generale dell'A.S.L. CN1 – Via Boggio n. 12 – Cuneo.

Il trattamento dei dati personali richiesti sarà improntato ai principi di liceità, correttezza e trasparenza a tutela dei diritti e delle libertà fondamentali delle persone fisiche.

Le informazioni richieste verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite. Il trattamento dei dati sarà effettuato in modalità mista (informatizzata e manuale) da personale appositamente incaricato.

L'informativa ai sensi e per gli effetti del D.lgs 196/2003, integrato con le modifiche introdotte dal D.lgs. 10 agosto 2018, n. 101 e dagli artt. 13 e 14 del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (GDPR UE2016/679) relativi alla tutela del trattamento dei dati personali per i partecipanti a concorsi e selezioni è pubblicata sul sito internet aziendale : [www.aslcn1.it/azienda/strutture-in-staff-alla-direzione-generale/servizio-legale/privacy/](http://www.aslcn1.it/azienda/strutture-in-staff-alla-direzione-generale/servizio-legale/privacy/).

(\*)

Art. 18, comma 1, dell'ACN 2005 e s.m.i..

1. Il pediatra deve essere sospeso dagli incarichi della pediatria di famiglia:

- a in esecuzione dei provvedimenti sospensivi di cui all'art. 30;
- b per sospensione dall'albo professionale. In materia si applicano le disposizioni di cui all'art. 9, comma 3, della legge 23 aprile 1981, n. 154;
- c per tutta la durata del servizio, nei casi di richiamo alle armi, nonché nei casi di servizio prestato all'estero, ai sensi della legge 9 febbraio 1979, n. 38;
- d in caso di emissione, da parte della Autorità Giudiziaria, di provvedimenti restrittivi della libertà personale, quali arresti domiciliari, custodia cautelare in carcere o luogo di cura, divieto di dimora nel territorio dell'ambito territoriale di attività convenzionate o nel territorio dell'Azienda, che impediscano il corretto svolgimento dell'attività convenzionata ambulatoriale o domiciliare.



**REGIONE  
PIEMONTE**  
**CARENZA STRAORDINARIA DI ASSISTENZA PEDIATRICA**  
**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DELL'AMBITO**  
**TERRITORIALE CARENTE - A.S.L. CN1**  
**(PER GRADUATORIA)**

<b>MARCA DA BOLLO</b> €16,00
---------------------------------

All'A.S.L. CN1  
S.C. Gestione Risorse Umane  
Via Boggio, 12  
12100 - Cuneo

Raccomandata A.R. – PEC

protocollo@aslcn1.legalmailPA.it,

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 ..... residente nella Regione ..... dal ....., inserito nella graduatoria regionale dei Medici Pediatri di Libera Scelta di cui all'articolo 15 dell'ACN 2005 e s.m.i., come integralmente sostituito dall'art. 2 dall'ACN/2018, approvata con Determinazione Dirigenziale n. 796 del 25 novembre 2019 (pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte n. 48 del 28 novembre 2019), specializat ..... in data ..... con voto .....

**PRESENTA DOMANDA DI INSERIMENTO**

ai sensi e per le finalità di cui all'art. 4, comma 5, lettera c) dell'ACN per la Pediatria di libera scelta del 21 giugno 2018, che sostituisce integralmente l'art. 33 dell'ACN del 21 dicembre 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)*

A.S.L.	Ambito territoriale

A tal fine dichiara:

di essere incluso nella suddetta graduatoria regionale dei medici pediatri valida per l'anno 2020, 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 dell'atto di notorietà atta a comprovare il diritto a concorrere, l'Allegato 1) e copia del documento d'identità in corso di validità e codice fiscale.

**Data** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ *Firma per esteso e leggibile* <sup>(4)</sup>



**REGIONE  
PIEMONTE**  
**CARENZA STRAORDINARIA DI ASSISTENZA PEDIATRICA - A.S.L. CN1**  
**DOMANDA DI TRASFERIMENTO NELL'AMBITO TERRITORIALE CARENTE**  
**DEI PEDIATRI CONVENZIONATI DELLA REGIONE PIEMONTE**

MARCA DA BOLLO  
€16,00

All' A.S.L. CN1  
S.C. Gestione Risorse Umane  
Via Boggio, 12  
12100 - Cuneo

Raccomandata A.R. – PEC

protocollo@aslcn1.legalmailPA.it,

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 Piemonte dal ..... (eventuali periodi di sospensione (art. 18, comma 1, dell'ACN/2005 e s.m.i.) <sup>(7)</sup> dal..... al.....) e con anzianità complessiva di medico specialista pediatra convenzionato pari a mesi ....., specializat..... in data ..... con voto finale .....

**PRESENTA DOMANDA DI TRASFERIMENTO**

ai sensi e per le finalità di cui all'art. 4, comma 5, lettera a) dell'ACN per la Pediatria di libera scelta del 21 giugno 2018, che sostituisce integralmente l'art. 33 dell'ACN del 21 dicembre 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)*

A.S.L.	Ambito territoriale

Allega alla presente: la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà atta a comprovare il diritto a concorrere, l'autocertificazione attestante l'anzianità complessiva di incarico come pediatra convenzionato (Allegato 2) e copia del 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..... indirizzo.....Comune

.....CAP..... Prov .....

Indirizzo e-mail: .....

**Data** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma per esteso e leggibile <sup>(4)</sup>

**CARENZA STRAORDINARIA DI ASSISTENZA PEDIATRICA - A.S.L. CN1**  
**DOMANDA DI TRASFERIMENTO NELL'AMBITO TERRITORIALE CARENTE**  
**DEI PEDIATRI CONVENZIONATI DA ALTRA REGIONE**

MARCA DA BOLLO  
€16,00

All'A.S.L. CN1  
S.C. Gestione Risorse Umane  
Via Boggio, 12  
12100 - Cuneo

Raccomandata A.R. – PEC

protocollo@aslcn1.legalmailPA.it,

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 sospensione (art. 18, comma 1, dell'ACN e s.m.i.) <sup>(4)</sup> dal..... al.....) e con anzianità complessiva di medico specialista pediatra convenzionato pari a mesi ....., specializat..... in data ..... con voto finale .....

**PRESENTA DOMANDA DI TRASFERIMENTO**

ai sensi e per le finalità di cui all'art. 4, comma 5, lettera b) dell'ACN per la Pediatria di libera scelta del 21 giugno 2018, che sostituisce integralmente l'art. 33 dell'ACN del 21 dicembre 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)*

A.S.L.	Ambito territoriale

Allega alla presente: la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà atta a comprovare il diritto a concorrere, l'autocertificazione attestante l'anzianità complessiva di incarico come pediatra convenzionato (Allegato 2) e copia del 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..... indirizzo.....Comune  
 .....CAP..... Prov .....  
 Indirizzo e-mail: .....

**Data** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma per esteso e leggibile <sup>(4)</sup>



**REGIONE  
PIEMONTE**  
**CARENZA STRAORDINARIA DI ASSISTENZA PEDIATRICA - A.S.L. CN1**  
**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DELL'AMBITO**  
**TERRITORIALE CARENTE**  
**Medici Pediatri specializzati dopo il 31 gennaio 2019**

MARCA DA BOLLO €16,00
--------------------------

All' A.S.L. CN1  
S.C. Gestione Risorse Umane  
Via Boggio, 12  
12100 - Cuneo

Raccomandata A.R. – PEC

protocollo@aslcn1.legalmailPA.it,

Il/La sottoscitt Dott. ....  
 Nat..... a ..... prov. .... il .....  
 Cittadinanza.....Codice Fiscale.....Residente  
 a.....Prov.....indirizzo.....  
 .....CAP.....dal .....; ASL di residenza  
 ..... Recapito telefonico .....  
 e.mail..... pec. ....

**PRESENTA DOMANDA**

ai sensi e per le finalità di cui all'art. 4, comma 5, lettera d) dell'ACN per la Pediatria di libera scelta del 21 giugno 2018, che sostituisce integralmente l'art. 33 dell'ACN del 21 dicembre 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)*

A.S.L.	Ambito territoriale

Allega alla presente: l'allegato 1 BIS), la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, copia del documento d'identità in corso di validità e del 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 <sup>(4)</sup>



**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<sup>(5)</sup>; 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 <sup>(4)</sup>

## 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 di .....prov.....)

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 <sup>(4)</sup>*

## ALLEGATO 1 BIS)

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

Il/La sottoscritto/a Dr. /Dr.ssa

Cognome.....nome.....

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

residente nel Comune di .....prov.....)

via/corso..... n° .....

a far data dal..... ASL di residenza.....

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:

- il diploma di specializzazione in Pediatria presso l'Università degli Studi di..... in data ..... con voto finale...../..... (specificare il voto in modo completo);
- 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 finale...../..... (specificare il voto in modo completo).

Letto, confermato e sottoscritto

Luogo e data .....

---

*firma del dichiarante per esteso e leggibile* <sup>(4)</sup>

ALLEGATO 2)

(da 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, sospeso la propria attività per i seguenti periodi (art. 18, comma 1, del  
vigente ACN di settore) <sup>(\*)</sup>:  
.....  
.....  
.....

Letto, confermato e sottoscritto

Luogo e data .....

.....  
*firma del dichiarante per esteso e leggibile* <sup>(4)</sup>

**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./Dott.ssa \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ Citta  
dinanza \_\_\_\_\_ 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 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 <sup>(2)</sup>:

Soggetto \_\_\_\_\_ ore settimanali

Via \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_

Tipo \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ rapporto \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ lavoro

Periodo: dal \_\_\_\_\_ ;

- 2) essere/non essere <sup>(1)</sup> titolare di incarico come medico di assistenza primaria, ai sensi del vigente Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, 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 <sup>(1)</sup> titolare di incarico come medico pediatra di libera scelta, ai sensi del vigente Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta, 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 <sup>(1)</sup> titolare di incarico a tempo indeterminato o a tempo determinato <sup>(1)</sup> come specialista ambulatoriale convenzionato interno: <sup>(2)</sup>

A.S.L. \_\_\_\_\_ branca \_\_\_\_\_ ore sett. \_\_\_\_\_ A.S.L.  
\_\_\_\_\_ branca \_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_\_ ;

- 5) essere/non essere <sup>(1)</sup> iscritto negli elenchi dei medici specialisti convenzionati esterni: <sup>(2)</sup>

Provincia \_\_\_\_\_ branca \_\_\_\_\_  
Periodo: dal \_\_\_\_\_ ;

- 6) essere/non essere <sup>(1)</sup> titolare di incarico di guardia medica, nella continuità assistenziale o nella emergenza sanitaria territoriale a tempo indeterminato o a tempo determinato <sup>(1)</sup>, nella Regione \_\_\_\_\_ o in altra regione <sup>(2)</sup>:

Regione \_\_\_\_\_ A.S.L. \_\_\_\_\_ ore sett.  
\_\_\_\_\_ in forma attiva - in forma di disponibilità; <sup>(1)</sup>

- 7) operare/non operare <sup>(1)</sup> a qualsiasi titolo in e /o per conto di presidi, stabilimenti, istituzioni private convenzionate che abbiano accordi contrattuali con le aziende ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.lgs. n. 502/1992 e s.m.i.; <sup>(2)</sup>

Organismo \_\_\_\_\_ ore sett.  
\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

di \_\_\_\_\_ Tipo \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ attività  
 \_\_\_\_\_  
 Tipo \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ rapporto \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ lavoro  
 \_\_\_\_\_ Periodo:  
 dal \_\_\_\_\_ ;

- 8) operare/non operare <sup>(1)</sup> 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: <sup>(2)</sup>

Organismo \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_ sett.  
 \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ Comune  
 di \_\_\_\_\_ Tipo \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ attività  
 \_\_\_\_\_  
 Tipo \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ rapporto \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ lavoro:  
 \_\_\_\_\_  
 Periodo: dal \_\_\_\_\_ ;

- 9) svolgere/non svolgere <sup>(1)</sup> funzioni di medico di fabbrica <sup>(2)</sup> o di medico competente ai sensi del D.lgs. n. 81/2008:

Azienda \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_ sett.  
 \_\_\_\_\_  
 Via \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ di  
 \_\_\_\_\_  
 Periodo: dal \_\_\_\_\_ ;

- 10) svolgere /non svolgere <sup>(1)</sup> per conto dell'INPS o dell'Azienda di iscrizione funzioni fiscali nell'ambito territoriale del quale può acquisire scelte: <sup>(2)</sup>

Azienda \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ di  
 \_\_\_\_\_  
 Periodo: dal \_\_\_\_\_ ;

- 11) fruire/non fruire del trattamento per invalidità assoluta e permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al Decreto 15 ottobre 1976 del Ministro del Lavoro e della previdenza sociale;

- 12) svolgere/non svolgere <sup>(1)</sup> 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 <sup>(1)</sup> 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, 3,4 o ai rapporti di lavoro convenzionato ai nn. 5, 6,7 ):

Soggetto \_\_\_\_\_ pubblico \_\_\_\_\_ (nome \_\_\_\_\_ ed \_\_\_\_\_ indirizzo)  
 \_\_\_\_\_  
 Via \_\_\_\_\_ Comune  
 di \_\_\_\_\_  
 Tipo \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ attività  
 \_\_\_\_\_  
 Tipo \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ rapporto \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ lavoro  
 \_\_\_\_\_  
 Periodo: dal \_\_\_\_\_ ;

14) fruire/non fruire del trattamento di quiescenza come previsto dalla normativa vigente a carico del \_\_\_\_\_ Periodo:dal \_\_\_\_\_;

15) fruire/non fruire del trattamento di adeguamento automatico della retribuzione o della pensione alle variazioni del costo della vita: <sup>(2)</sup> soggetto erogante il trattamento di adeguamento

\_\_\_\_\_ Periodo:dal \_\_\_\_\_ ;

16) essere/non essere iscritto<sup>(1)</sup> a corso di formazione in medicina generale o corsi di specializzazione di cui ai Decreti legislativi nn. 256/91, 257/91, 368/99 e 277/2003:

Denominazione del corso \_\_\_\_\_

Soggetto pubblico che lo svolge \_\_\_\_\_

Inizio : dal \_\_\_\_\_;

17) avere/ non avere<sup>(1)</sup> qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta e qualsiasi rapporto di interesse con case di cura private e industrie farmaceutiche <sup>(2)</sup>;

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

18) essere/non essere <sup>1)</sup> titolare o compartecipe di quote di imprese che possono configurare conflitto di interessi col rapporto di lavoro con il Servizio sanitario nazionale :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

**Io sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta**

**esprimo il consenso**  **NON esprimo il consenso** al trattamento dei miei dati personali;

**esprimo il consenso**  **NON esprimo il consenso** alla comunicazione dei miei dati personali a enti pubblici per le finalità indicate nell'informativa.<sup>(\*)</sup>

**NOTE:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dichiaro che le notizie sopra riportate corrispondono al vero <sup>(3)</sup>

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma del dichiarante** <sup>(4)</sup> \_\_\_\_\_

*per esteso e leggibile*

<sup>(1)</sup>- *cancellare la parte che non interessa*

<sup>(2)</sup>- *completare con le notizie richieste, qualora lo spazio non fosse sufficiente utilizzare quello in calce al foglio alla voce "NOTE"*

<sup>(3)</sup> *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.*

<sup>(4)</sup> *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 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.***

<sup>(5)</sup> *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.*