

Codice A1406B

D.D. 18 gennaio 2021, n. 42

**Pubblicazione di n. 1 (una) zona carente straordinaria di Pediatria di libera scelta individuata dall'A.S.L.Città di Torino nel Distretto NORD OVEST, ai sensi e per gli effetti dell'art. 33 dell'ACN/2005 così integralmente sostituito dall'art. 4 dell'ACN/2018 e dell'art. 6, comma 6, dell'Accordo Integrativo Regionale recepito con la D.G.R. n. 20-5960 del 17 giugno 2013, in deroga alle scadenze temporali stabilite dal**



**ATTO DD 42/A1406B/2021**

**DEL 18/01/2021**

**DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE**

**A1400A - SANITA' E WELFARE**

**A1406B - Sistemi organizzativi e risorse umane del SSR**

**OGGETTO:** Pubblicazione di n. 1 (una) zona carente straordinaria di Pediatria di libera scelta individuata dall'A.S.L.Città di Torino nel Distretto NORD OVEST, ai sensi e per gli effetti dell'art. 33 dell'ACN/2005 così integralmente sostituito dall'art. 4 dell'ACN/2018 e dell'art. 6, comma 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 relativa graduatoria regionale vigente o per trasferimento.* " (di seguito AIR);

Vista la nota dell'A.S.L. Città di Torino prot. n. 2020/0229023 del 4 dicembre 2020, pervenuta con tramite posta elettronica certificata al Settore Sistemi organizzativi e risorse umane del SSR della Direzione Sanità e Welfare, concernente la richiesta di pubblicazione di n. 1 (una) carenza straordinaria di assistenza pediatrica individuata, ai sensi dell'art. 6, comma 6, del vigente AIR, dalla stessa Azienda sanitaria nell'ambito territoriale afferente il Distretto NORD OVEST, come da Allegato A) intitolato "A.S.L. Città di Torino - Zona carente straordinaria di assistenza pediatrica - Anno 2021", parte integrante della presente determinazione dirigenziale; carenza assistenziale (a più di 300 bambini) derivante dal recesso volontario, non legato a pensionamento ordinario o trasferimento, della Sig.ra Gugliemina IANO - Medico Pediatra titolare di ambulatorio nel Distretto Nord Ovest, con decorrenza dal 1° gennaio 2021;

Visto il parere favorevole alla pubblicazione espresso, ai sensi dell'art. 5, comma 2, del vigente AIR di settore, dal Comitato Aziendale dell'A.S.L. Città di Torino nella seduta in videoconferenza del 25 novembre 2020 ed agli atti del competente Settore della Direzione Sanità e Welfare;

Preso atto, altresì, il parere favorevole espresso al riguardo dal Comitato Regionale nella seduta in videoconferenza del 7 gennaio 2021, ai sensi dell'art. 6, comma 6, del richiamato AIR di settore;

Vista la D.G.R. n. 30-6393 del 19 gennaio 2018, recante ad oggetto "Definizione degli ambiti territoriali di scelta dell'ASL Citta' di Torino per la Pediatria di Libera Scelta entro i quali l'assistito puo' esercitare il proprio diritto di scelta/revoca del Medico Pediatra.", con la quale sono stati definiti gli ambiti territoriali di scelta/revoca del medico Pediatra di libera scelta dell'A.S.L. Città di Torino, prevedendo l'istituzione di quattro Distretti sanitari tra cui il Distretto " Nord - Ovest ";

Ritenuto opportuno procedere, 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. Città di Torino, ai sensi e per gli effetti dell'art. 33 dell'ACN/2005 e s.m.i. così integralmente sostituito dall'art. 4 dell'ACN/2018 e dell'art. 6, comma 6, dell'AIR, alla pubblicazione di apposito Avviso pubblico comprensivo della modulistica, di cui all'Allegato B) intitolato "Avviso e modulistica - A.S.L. Città di Torino - 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. Città di Torino nell'ambito territoriale del Distretto NORD OVEST, come da Allegato A) intitolato "A.S.L. Città di Torino - Zona carente straordinaria di assistenza pediatrica - Anno 2021", entrambi allegati parti integranti della presente determinazione dirigenziale, in deroga alle scadenze temporali previste 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 dell'ambito territoriale carente in parola solo per trasferimento;

Considerato che l'avviso e la modulistica relativa al recepimento delle domande di partecipazione

di cui al presente provvedimento saranno, oltreché 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. Città di Torino (S.C. Amministrazione del Personale e Legale – Settore Convenzioni Nazionali Uniche MMG - PLS - CA ) che provvederà alla disamina istruttoria delle istanze ed alla predisposizione della graduatoria (provvisoria e definitiva) ai fini dell'assegnazione dell'incarico a tempo indeterminato nell'ambito territoriale di che trattasi;

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 2021, approvata con Determinazione Dirigenziale n. 1357 del 13 novembre 2020 ( pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte n. 47 del 19 novembre 2020);

Preso atto che, successivamente alla pubblicazione della graduatoria definitiva di cui al presente avviso, sarà cura dell'A.S.L. Città di Torino 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;

Stabilito che, espletate le procedure di assegnazione dell'incarico in parola conformità alle disposizioni della vigente normativa di settore, sarà cura dell'A.S.L. Città di Torino darne tempestiva comunicazione al Settore Sistemi organizzativi e Risorse umane del SSR;

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 DIRIGENTE

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 D.G.R. n. 30-6393 del 19 gennaio 2018, recante ad oggetto "Definizione degli ambiti territoriali di scelta dell'ASL Città di Torino per la Pediatria di libera Scelta entro i quali l'assistito può esercitare il proprio diritto di scelta/revoca del Medico. Pediatra.";
- Vista la D.D. 13 novembre 2020, n. 1357 recante ad oggetto "Approvazione e pubblicazione della graduatoria regionale definitiva dei mnazione Dirigenziale 13 novembre, n. 1357 recante ad oggetto "Approvazione e pubblicazione della graduatoria regionale definitiva dei m
- Vista la nota di posta certificata dell'A.S.L Città di Torino prot. n. 2020/ 0229023 del 4 dicembre 2020;
- Visto il verbale del Comitato Regionale del 7 gennaio 2021;

*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, comma 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. Città di Torino nell'ambito territoriale afferente il Distretto NORD OVEST, così come indicato nell'Allegato A) intitolato "*A.S.L. Città di Torino - Zona carente straordinaria di assistenza pediatrica - Anno 2021*", parte integrante della presente determinazione, carenza assistenziale (a più di 300 bambini) derivante dal recesso volontario, non legato a pensionamento ordinario o trasferimento, della Sig.ra Guglielmina IANO - Medico Pediatra di libera scelta titolare di ambulatorio nel Distretto Nord - Ovest dell'A.S.L. Città di Torino, con decorrenza dal 1° gennaio 2021;

- di disporre altresì, la pubblicazione dell'Allegato B) intitolato "*Avviso e modulistica - A.S.L. Città di Torino - 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/organizzazionistrutture-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 all'A.S.L. Città di Torino (S.C. Amministrazione del Personale e Legale – Settore Convenzioni Nazionali Uniche MMG - PLS - CA) che provvederà alla disamina istruttoria delle istanze ed alla predisposizione della graduatoria (provvisoria e definitiva) utili all'assegnazione dell'incarico definitivo della zona carente straordinaria in parola;

- di stabilire che l'assegnazione dell'incarico definitivo di cui al presente provvedimento dovrà avvenire in conformità ai criteri e priorità fissati dagli artt. 33 e 34 del vigente ACN di settore, secondo le modalità individuate dall'A.S.L. Città di Torino, 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 stabilire che, espletate le procedure di assegnazione dell'incarico definitivo di Pediatria di libera scelta della carenza straordinaria in parola, sarà cura dell'A.S.L. Città di Torino darne tempestiva comunicazione al Settore Sistemi organizzativi e Risorse umane del SSR della Direzione Sanità e Welfare;

- 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 DIRIGENTE (A1406B - Sistemi organizzativi e risorse umane del  
SSR)  
Firmato digitalmente da Claudio Costa

Si dichiara che sono parte integrante del presente provvedimento gli allegati riportati a seguire <sup>1</sup>, archiviati come file separati dal testo del provvedimento sopra riportato:

1. ALLEGATO\_A)\_AMBITO\_TERRITORIALE\_ASL\_CITTA\_DI\_TORNO\_NORD\_O  
VEST.pdf



---

1 L'impronta degli allegati rappresentata nel timbro digitale QRCode in elenco è quella dei file pre-esistenti alla firma digitale con cui è stato adottato il provvedimento

2. ALLEG. B)\_AVVISO\_E\_MODULISITICA\_-  
\_STRAO\_ASL\_CITTA\_TO\_NORD\_OVEST.pdf

Allegato



**ALLEGATO A)****A.S.L. CITTA' DI TORINO - ZONA CARENTE STRAORDINARIA  
DI ASSISTENZA PEDIATRICA - DISTRETTO NORD - OVEST  
(ANNO 2021)**

<b>A.S.L.</b>	<b>AMBITO TERRITORIALE</b>	<b>NUMERO CARENZA</b>	<b>AMBITO DI APERTURA AMBULATORIO</b>
<b>CITTA' DI TORINO</b>	<b>DISTRETTO NORD - OVEST</b>	<b>1</b>	<b>DISTRETTO NORD - OVEST</b>

ALLEGATO B)

## AVVISO - MODULISTICA

### A.S.L. CITTA' DI TORINO - ZONA CARENTE STRAORDINARIA DI ASSISTENZA PEDIATRICA - DISTRETTO NORD OVEST

#### REQUISITI, CRITERI E MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

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., è indetto Avviso pubblico di n. 1 (una) carenza straordinaria di assistenza pediatrica individuata dall'A.S.L. Città di Torino nell'ambito territoriale afferente il Distretto Nord - Ovest, in deroga alle scadenze temporali prestabilite dalla vigente normativa di settore, finalizzato all'inserimento con incarico definitivo di un medico pediatra di libera scelta individuato secondo le modalità di seguito descritte, al fine di assicurare il mantenimento dell'assistenza pediatrica e garantire la libera scelta del cittadino.

#### 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 l'ordine seguente, i sotto elencati Medici Pediatri di libera scelta :

➤ **per trasferimento:**

- 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;
- 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:**

- I medici pediatri inclusi nella graduatoria regionale, valida per l'anno 2021, approvata dalla Determinazione Dirigenziale n. 1357 del 13 novembre 2020 e pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte n. 47 del 19 novembre 2020;



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

- 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 utile alla presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale valida per l'anno 2021 (la data di riferimento è il 31 gennaio 2020). 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 territoriale 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 in parola.

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 2018), *requisito che si intende mantenuto fino al conferimento dell'incarico in parola*. In punto si comunica che con deliberazione della Giunta regionale n. 30-6393 del 19 gennaio 2018 sono stati definiti gli ambiti territoriali di scelta per la Pediatria di Libera Scelta dell'A.S.L. Città di Torino che coincidono con i sotto-elencati Distretti sanitari:

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

La mancata presentazione dell'**Allegato 1**) comporta l'impossibilità di attribuire l'eventuale punteggio spettante per la residenza sia nella regione Piemonte che nell'ambito territoriale dichiarato carente. Pertanto, pertanto si richiama l'attenzione dei Medici pediatri residenti a Torino, aspiranti al conferimento dell'incarico di che trattasi, di indicare la Circoscrizione di residenza e la decorrenza. 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 utile alla 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) titolato "*Città di Torino - Zona carente straordinaria di assistenza pediatrica – Distretto Nord – Ovest (Anno 2021)*" dovranno presentare direttamente all'A.S.L. Città di Torino – S.C. Amministrazione del Personale e Legale – Settore Convenzioni Nazionali Uniche MMG, PLS, CA - Via San Secondo, 29 - 10128 TORINO 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. Città di Torino - 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 ***personale.convenzionato@pec.aslcitytorino.it***, nel qual caso farà fede la data di ricevimento della domanda all'indirizzo di posta dell'A.S.L. Città di Torino - nell'oggetto della e.mail dovrà essere indicato "**Domanda di partecipazione 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:
  - 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.

Si precisa inoltre che, ai sensi dell'art. 61, comma 1, del DPCM 22.02.2013, l'invio tramite posta elettronica certificata di cui all'art. 65, comma 1, lett. c-bis del Codice dell'Amministrazione digitale, effettuato richiedendo la ricevuta completa di cui all'art. 1, comma 1, lett. i) del decreto 2 novembre 2005, sostituisce, nei confronti della pubblica amministrazione, la firma elettronica avanzata.

Le domande inviate tramite PEC dovranno pertanto essere corredate di **ricevuta completa avvenuta consegna**, ottenibile mediante la selezione, al momento della trasmissione, dell'opzione corrispondente.

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. Città di Torino 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.

### 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 2021;
- attribuzione di punti 6 a coloro che, nell'ambito territoriale dichiarato carente per il quale concorrono (Distretto Nord - Ovest), 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 2018) 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 2018) 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 interpello 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 della graduatoria definitiva, l'A.S.L. Città di Torino provvederà, in conformità ai criteri e le priorità fissati dagli artt. 33 e 34 del vigente ACN di settore e secondo modalità dalla stessa individuate, all'assegnazione dell'incarico a tempo indeterminato di Pediatria di libera scelta nell'ambito territoriale carente afferente il Distretto Nord Ovest; carenza straordinaria derivante dalle dimissioni volontarie, non legate a pensionamento ordinario o trasferimento, a far data dal 1° gennaio 2021, della Dott.ssa Guglielmina IANO – titolare dell'ambulatorio di Pediatria nel richiamato Distretto sanitario .

Ai sensi dell'art. 33, comma 17, del vigente ACN, all'atto di assegnazione dell'incarico a tempo indeterminato, 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/2018, 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.

Espletate le procedure di assegnazione dell'incarico definitivo in parola, sarà cura dell'A.S.L. Città di Torino darne tempestiva comunicazione al Settore Sistemi Organizzativi e Risorse Umane del SSR dell'Assessorato alla Sanità, Livelli essenziali di assistenza, Edilizia Sanitaria.

#### 4. INFORMAZIONI SUL PROCEDIMENTO

La Struttura responsabile del procedimento (ex Legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i.), di cui al presente Avviso, è l'A.S.L. Città di Torino - S.C. Amministrazione del Personale e Legale – Settore Convenzioni Nazionali Uniche MMG, PLS, CA (Dott.ssa Simona PAGANO). Eventuali ulteriori informazioni potranno essere richieste ai seguenti recapiti: 011 5662361 – 011 5662296 – 011 5662726 (Sig.ra Rosaria RASO) - indirizzo email: [rosaria.raso@aslcittaditorino.it](mailto:rosaria.raso@aslcittaditorino.it).

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

Il Titolare dei dati personali è il Commissario dell'A.S.L. Città di Torino, Via San Secondo, 29 - 10128 Torino.

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 : <http://www.aslcittaditorino.it/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. CITTA' DI TORINO**  
**(PER GRADUATORIA)**

MARCA DA BOLLO  
€16,00

All'A.S.L. Città di Torino  
S.C. Amministrazione del Personale e  
Legale – Settore Convenzioni Nazionali  
Uniche MMG – PLS - CA  
Via San Secondo, 29  
10128 TORINO

personale.convenzionato@pec.aslcitytorino.it

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   
C.F. .... Residente a.....Prov. ....  
Via ..... CAP .....  
Tel..... , A.S.L. di residenza ..... residente nella Regione ..... dal ....., di essere inserito nella graduatoria regionale dei Medici Pediatri di Libera Scelta di cui all'art. 15, così integralmente sostituito dall'art. 2 dell'ACN 2018, approvata dalla Determinazione Dirigenziale n. 1357 del 13 novembre 2020 (pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte n. 47 del 19 novembre 2020) specializzat ..... in data ..... con votazione finale .....

**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., nonché ai sensi dell'art. 6, comma 6, dell'AIR approvato con DGR n. 20-5660 del 17 marzo 2013 e s.m.i., **nel sotto indicato 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 2021, 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>



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

MARCA DA BOLLO  
€16,00

All'A.S.L. Città di Torino  
S.C. Amministrazione del Personale e  
Legale – Settore Convenzioni Nazionali  
Uniche MMG – PLS - CA  
Via San Secondo, 29  
10128 TORINO

personale.convenzionato@pec.aslcitydatorino.it

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 Piemonte dal ..... (eventuali periodi di sospensione (art. 18, comma 1, dell'ACN/2005 e s.m.i.) (\*) 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., nonché ai sensi dell'art. 6, comma 6, dell'AIR approvato con DGR n. 20-5660 del 17 marzo 2013 e s.m.i., **nel sotto indicato 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. CITTA' DI TORINO**  
**DOMANDA DI TRASFERIMENTO NELL'AMBITO TERRITORIALE CARENTE**  
**DEI PEDIATRI CONVENZIONATI DA ALTRA REGIONE**

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

All'A.S.L. Città di Torino  
 S.C. Amministrazione del Personale e  
 Legale – Settore Convenzioni Nazionali  
 Uniche MMG - PLS - CA  
 Via San Secondo, 29  
 10128 TORINO

personale.convenzionato@pec.aslcitytorino.it

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 sospensione (art. 18, comma 1, dell'ACN e s.m.i.) <sup>(\*)</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., nonché ai sensi dell'art. 6, comma 6, dell'AIR approvato con DGR n. 20-5660 del 17 marzo 2013 e s.m.i., **nel sotto indicato 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. CITTA' DI TORINO**  
**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DELL'AMBITO  
TERRITORIALE CARENTE**  
**Medici Pediatri specializzati dopo il 31 gennaio 2020**

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

All'A.S.L. Città di Torino  
S.C. Amministrazione del Personale e  
Legale – Settore Convenzioni Nazionali  
Uniche MMG – PLS - CA  
Via San Secondo, 29  
10128 TORINO

personale.convenzionato@pec.aslcitydatorino

Raccomandata A.R. – PEC

Il/La sottoscitt Dott. ....  
 Nat..... a ..... prov. .... il .....  
 Cittadinanza.....Codice Fiscale.....Residente  
 a.....  
 Via/corso.....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., nonché ai sensi dell'art. 6, comma 6, dell'AIR approvato con DGR n. 20-5960 del 17 marzo 2013 e s.m.i., **nel sotto indicato 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>

SOLO PER CHI SI E' SPECIALIZZATO DOPO IL 31 GENNAIO 2020

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 \_\_\_\_\_ ;

1) essere/non essere <sup>(1)</sup> iscritto negli elenchi dei medici specialisti convenzionati esterni: <sup>(2)</sup>  
Provincia \_\_\_\_\_ branca \_\_\_\_\_  
Periodo: dal \_\_\_\_\_ ;

2) essere/non essere <sup>(1)</sup> titolare di incarico di guardia medica, nella continuit  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 disponibilit ; <sup>(1)</sup>

3) 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 attivit   
rapporto di lavoro  
\_\_\_\_\_ Tipo di lavoro

Periodo:

dal \_\_\_\_\_ ;

- 4) 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 \_\_\_\_\_;

- 5) 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 \_\_\_\_\_;

- 6) 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 \_\_\_\_\_;

- 7) 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;

- 8) 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 \_\_\_\_\_;

- 9) 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 \_\_\_\_\_;

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

- 11) 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 \_\_\_\_\_ ;

- 5) 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 \_\_\_\_\_;

- 6) 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>;

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

- 7) 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, comma 3, del D.L. n. 43/2013, convertito in L. n. 71/2013.