

Codice A1406A

D.D. 28 maggio 2018, n. 353

**Pubblicazione delle zone carenti straordinarie di assistenza pediatrica individuate dall'ASL CN1, ai sensi del vigente ACN/2005 e s.m.i. per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta e dell'Accordo Integrativo Regionale per la pediatria di libera scelta, recepito con DGR n. 20-5960 del 17/06/2013.**

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

Visto l'art. 33, comma 1, dell'Accordo Collettivo Nazionale (nel prosieguo ACN/2005 e s.m.i.) per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta ai sensi dell'art. 8 del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. reso esecutivo con atto d'Intesa tra Stato-Regioni in data 15 dicembre 2005 - testo integrato dall'ACN/2005 e s.m.i. sottoscritto in Conferenza Stato-Regioni in data 29 luglio 2009 (Rep. n. 93/CSR) - in base al quale ciascuna Regione, nei mesi di aprile e di ottobre di ogni anno o diversamente secondo quanto previsto da specifici accordi regionali, pubblica sul Bollettino Ufficiale l'elenco degli ambiti territoriali carenti di pediatri convenzionati per l'assistenza pediatrica individuati dalle singole AA.SS.LL. sulla base dei criteri di cui all'art. 32 dell'ACN/2005 e s.m.i.;

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

Viste le note prott. nn. 47608P del 23/04/2018 e 54513P del 10/05/2018, pervenute al competente Settore Sistemi organizzativi e risorse umane del SSR, inerenti la richiesta di pubblicazione di due zone carenti straordinarie di assistenza pediatrica individuate dall'ASL CN1, carenze derivanti, a far data dal prossimo 1° luglio 2018, dal recesso volontario, non legato a pensionamento ordinario, di due medici pediatri di libera scelta attualmente in carica nel Distretto Nord – Est dell'ASL CN1;

Preso atto dei pareri favorevoli espressi dal Comitato Aziendale dell'ASL CN1, nelle convocazioni del 18/04/2018 e del 9/05/2018, ex art. 5, comma 2, del vigente Accordo Integrativo Regionale;

Preso atto, altresì, del parere favorevole alla pubblicazione formulato dal Comitato Regionale nella seduta del 15 maggio 2018, ex art. 6, comma 6, del suddetto Accordo Integrativo Regionale;

Ritenuto, pertanto, opportuno, dover predisporre apposito avviso pubblico finalizzato al recepimento delle candidature di partecipazione alla copertura delle zone carenti straordinarie, di cui all'allegato A) intitolato "ASL CN1 – Zone carenti straordinarie di assistenza pediatrica" parte integrante e sostanziale della presente determinazione;

Preso atto che l'avviso e la modulistica relativa alle domande di partecipazione, di cui all'allegato B) intitolato "Avviso - Modulistica – Zone Carenti Straordinarie di assistenza pediatrica – ASL CN1" parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, saranno, oltretutto, pubblicati sul Bollettino della Regione Piemonte, resi disponibili sul sito Internet della Regione Piemonte ([www.regione.piemonte.it/sanita/](http://www.regione.piemonte.it/sanita/), sezione bandi e avvisi);

Atteso che i medici pediatri, aspiranti al conferimento dell'incarico delle zone carenti straordinarie, dovranno presentare, entro 15 giorni dalla data di pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte, la propria domanda di partecipazione direttamente all'A.S.L. CN1, che provvederà alla disamina istruttoria delle istanze ed alla predisposizione della graduatoria (provvisoria e definitiva) finalizzata all'assegnazione degli incarichi definitivi di cui alla presente determinazione;

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

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

Tutto ciò premesso,

## II DIRIGENTE

Visto l'art. 8 del d. lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. ;

Visto l'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale";

Visto il vigente Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta ai sensi dell'art. 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i.;

Visti gli artt. 4 e 17 del D.lgs 30 marzo 2001, n. 165 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche" e s.m.i.;

Visti gli artt. 17 e 18 della legge regionale 28 luglio 2008, n. 23 "Disciplina dell'organizzazione degli uffici regionali e disposizioni concernenti la dirigenza ed il personale" e s.m.i.;

Vista la D.G.R. n. 20-5960 del 17 giugno 2013 recante ad oggetto "Recepimento dell'Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i Medici Pediatri di Libera scelta ai sensi dell'art. 8 del D. LGS. n. 502 del 1992 e s.m.i. sottoscritto in data 24 maggio 2013.";

Vista la Determinazione Dirigenziale 14 dicembre 2017, n. 826 recante ad oggetto "Approvazione della graduatoria regionale definitiva dei medici pediatri di libera scelta valida per l'anno 2018, predisposta – in ordine alfabetico e di punteggio - ai sensi degli artt. 15 e 16 del vigente Accordo Collettivo Nazionale per disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502/1992 e s.m.i.";

Vista la Determinazione Dirigenziale 6 febbraio 2018, n. 79 recante ad oggetto "Rettifica della graduatoria regionale definitiva dei medici pediatri di libera scelta valida per l'anno 2018, di cui alla Determinazione Dirigenziale n. 826 del 14 dicembre 2017.";

Vista la nota dell'ASL CN1 prot. n. 47608P del 23 aprile 2018 recante ad oggetto: "Richiesta pubblicazione carenza straordinaria Pediatria di Libera Scelta nel Comune di Savigliano;

Vista la nota dell'ASL CN1 prot. n. 54513P del 10 maggio 2018 recante ad oggetto: "Richiesta pubblicazione carenza straordinaria Pediatria di Libera Scelta nel Comune di Fossano;

Visto il parere favorevole del Comitato Regionale espresso nella seduta tenutasi il 15 maggio 2018;

## DETERMINA

- di pubblicare, ai sensi dell'art. 33 del vigente ACN/2005 e s.m.i. per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta e dell'art. 6, comma 6, dell'Accordo Integrativo Regionale recepito dalla DGR n 20-5960 del 17 giugno 2013, le zone carenti straordinarie di assistenza pediatrica, così come specificato nell'Allegato A) intitolato "ASL CN1 - Zone carenti straordinarie di assistenza pediatrica", parte integrante e sostanziale della presente determinazione, in deroga alle scadenze temporali previste dal suddetto ACN/2005 e s.m.i., per l'inserimento, con incarico definitivo, di un pediatra individuato nel rispetto della graduatoria regionale vigente o per trasferimento, al fine di assicurare il mantenimento dell'assistenza pediatrica e garantire la libera scelta;
- di pubblicare, altresì, l'Allegato B) intitolato "Avviso - Modulistica – Zone carenti straordinarie di assistenza pediatrica – ASL CN1", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento,

che definisce i criteri e le modalità di partecipazione alla copertura delle zone carenti straordinarie in parola;

- di dare atto che, ai sensi dell'art. 33, comma 13, del citato ACN/2005 e s.m.i., i medici pediatri, aspiranti al conferimento dell'incarico, dovranno presentare, entro 15 giorni dalla data di pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte, la propria domanda di partecipazione direttamente all'A.S.L. CN1, che provvederà alla disamina istruttoria delle candidature ed alla predisposizione della graduatoria (provvisoria e definitiva) utile all'assegnazione degli incarichi di cui al presente provvedimento;
- di stabilire che la pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte, nonché sul sito Internet della Regione Piemonte ([www.regione.piemonte.it/sanita/](http://www.regione.piemonte.it/sanita/), sezione bandi e avvisi), costituisce notificazione ufficiale agli interessati ed alle Aziende Sanitarie Locali.

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

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

Il Responsabile del Settore  
Claudio BACCON

Allegato

ALLEGATO A)

**ASL CN 1 – ZONE CARENTI STRAORDINARIE  
DI ASSISTENZA PEDIATRICA**

<b>AMBITO TERRITORIALE</b>	<b>Numero carenza</b>	<b>Comune sede di apertura dell'ambulatorio</b>
Benevagienna, Caramagna Piemonte, Cavallerleone, Cavallermaggiore, Cervere, Fossano, Genola, Marene, Monasterolo di Savigliano, Murello, Racconigi, Ruffia, Salmour, S. Albano Stura, Savigliano, Trinità, Villafalletto, Villanova Solaro, Vottignasco.	<b>2</b>	<b>SAVIGLIANO</b>  <b>FOSSANO</b>

ALLEGATO B)

**AVVISO – MODULISTICA**

**ZONE CARENTI STRAORDINARIE DI ASSISTENZA PEDIATRICA – ASL CN1**

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

Ai sensi dell'art. 33 dell'Accordo Collettivo Nazionale sottoscritto in data 29/07/2009, Rep. n. 93/CSR (nel prosieguo ACN/2005 e s.m.i.) per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta e dell'art. 6, comma 6, dell'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 2018, è indetto avviso pubblico di **n. 2 (due) zone carenti straordinarie** di medici pediatri di libera scelta individuate dall'ASL CN1, nel Distretto Nord - Est, con obbligo di apertura di ambulatorio nei Comuni di **Savigliano e di Fossano**, in deroga alle scadenze temporali previste per l'inserimento, con incarico definitivo, di un pediatra individuato secondo le modalità di seguito descritte, al fine di assicurare il mantenimento dell'assistenza pediatrica e garantire la libera scelta nel suddetto ambito territoriale.

## 1. DESTINATARI – REQUISITI

Ai sensi e agli effetti delle disposizioni di cui all'art. 33, comma 2, dell'ACN/2005 e s.m.i., richiamate all'art. 6, comma 6, del vigente Accordo Integrativo Regionale, possono concorrere al conferimento degli incarichi delle zone carenti di medici pediatri di libera scelta, di cui all'Allegato A) :

- a) I medici pediatri che risultano già iscritti in uno degli elenchi dei pediatri convenzionati per la pediatria di libera scelta della Regione Piemonte, a condizione che risultino iscritti da almeno tre anni e che al momento dell'attribuzione del nuovo incarico non svolgano altre attività a qualsiasi titolo nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, eccezion fatta per attività di continuità assistenziale.
- a1) I medici pediatri che risultano già inseriti in un elenco di pediatria di altra regione a condizione che risultino iscritti da almeno cinque anni e che al momento dell'attribuzione del nuovo incarico non svolgano altre attività a qualsiasi titolo nell'ambito del Servizio Sanitario nazionale, eccezion fatta per attività di continuità assistenziale. L'anzianità di iscrizione negli elenchi dei pediatri convenzionati è quella posseduta alla data di pubblicazione dell'elenco della zona carente.
- b) I medici pediatri inclusi nella graduatoria regionale, di cui all'art. 15 dell'ACN/2005 e s.m.i. valida per l'anno 2018 e pubblicata sul B.U.R.P. n. 51 del 21 dicembre 2017.

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

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

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

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

I medici pediatri di cui ai punti: a), a1) e b) dovranno inoltre allegare l'autorizzazione al trattamento dei dati personali e l'atto sostitutivo di notorietà attestante se, alla data di presentazione della domanda, siano in atto rapporti di lavoro dipendente, anche a titolo precario, trattamento di pensione o eventuali posizioni di incompatibilità (art. 17 dell'ACN/2005 e s.m.i.).

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

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

## 2. PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

I medici pediatri aspiranti al conferimento dell'incarico negli ambiti territoriali carenti, di cui all'allegato A), dovranno presentare direttamente all'A.S.L. CN1 - S.S. Direzione Amministrativa Distrettuale, 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 15 giorni decorrenti dal giorno successivo a quello di

pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte (fa fede il timbro di invio dell'Ufficio postale), qualora l'ultimo giorno utile dovesse coincidere con un giorno festivo, il termine è prorogato giorno successivo non festivo. Sulla busta indicare **"Zone carenti straordinarie PLS - Domanda di partecipazione"**.

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

Le domande potranno essere inviate, anche, tramite PEC (posta elettronica certificata), nel rispetto delle disposizioni di cui all'art. 65, comma 1, del d. lgs. 7 marzo 2005, n. 82 e s.m.i. recante "Codice dell'amministrazione digitale" al seguente indirizzo di posta: ***protocollo@aslc1.legalmailPA.it***, nel qual caso farà fede la data di ricevimento della domanda all'indirizzo di posta dell'amministrazione regionale (nell'oggetto della e.mail dovrà essere indicato **"Zone carenti straordinarie PLS - Domanda di partecipazione"**).

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

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

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

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

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

### 3. INFORMAZIONI SUL PROCEDIMENTO

La struttura responsabile del procedimento, di cui al presente avviso, è la S.S. *Direzione Amministrativa Distrettuale dell'ASL CN1*, ex Legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i.. Eventuali ulteriori informazioni potranno essere richieste alla Sig.ra Bernardi Rosanna – tel. 0171 – 908155 – indirizzo pec: [protocollo@aslc1.legalmailPA.it](mailto:protocollo@aslc1.legalmailPA.it).

#### 4. FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA

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

- attribuzione del punteggio riportato nella graduatoria regionale, di cui all'art. 15 dell'ACN/2005 e s.m.i., valida per l'anno 2018;
- attribuzione di punti 6 a coloro che, nell'ambito territoriale dichiarato carente per il quale concorrono, abbiano la residenza fin da due anni antecedenti la scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale e che tale requisito abbiano mantenuto fino all'attribuzione dell'incarico;
- attribuzione di punti 10 ai pediatri residenti nell'ambito della Regione Piemonte da almeno due anni antecedenti la data di scadenza del termine di presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale e che tale requisito abbiano mantenuto fino all'attribuzione dell'incarico.

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

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

L'ASL CN1 provvederà alle assegnazioni degli incarichi secondo le priorità stabilite dall'art. 33, comma 6, dell'ACN/2005 e s.m.i. ed in conformità alle disposizioni di cui all'art. 34 del predetto ACN/2005 e s.m.i., previa verifica di eventuale situazione di incompatibilità a carico del pediatra, ex art. 17 dell'ACN/2005 e s.m.i..

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

**DOMANDA DI INSERIMENTO NEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI STRAORDINARI  
DI ASSISTENZA PEDIATRICA**

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

Raccomandata R/R - PEC

All'ASL CNI  
 S.S. Direzione Amministrativa Distrettuale  
 Via Carlo Boggio, 12  
 12100 – CUNEO

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

**PRESENTA DOMANDA DI INSERIMENTO**

ai sensi dell'art. 33, comma 2, lettera b) dell'ACN/2005 e s.m.i., nonché al disposto dell'art. 6,  
 comma 6, dell'Accordo Integrativo Regionale per la Pediatria di libera scelta di cui alla D.G.R. n.  
 20-5960 del 17 giugno 2013, **nel sottoindicato ambito territoriale carente pubblicato sul  
 Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte n. 23 del 7 giugno 2018.**

*(alla voce "Ambito territoriale" inserire il primo Comune compreso nell'ambito territoriale per il  
 quale si intende concorrere, così come è stato pubblicato)*

ASL	Ambito territoriale

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

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

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

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

Allegati n. ....

**Data**

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

**DOMANDA DI TRASFERIMENTO NEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI STRAORDINARI  
DI ASSISTENZA PEDIATRICA  
DEI MEDICI CONVENZIONATI PROVENIENTI DA ALTRA REGIONE**

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

All'ASL CN1  
 S.S. Direzione Amministrativa Distrettuale  
 Via Carlo Boggio, 12  
 12100 – CUNEO

Raccomandata R/R

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

**PRESENTA DOMANDA DI TRASFERIMENTO**

ai sensi dell'art. 33, comma 2, lettera a1) dell'ACN/2005 e s.m.i., nonché al disposto dell'art. 6,  
 comma 6, dell'Accordo Integrativo Regionale per la Pediatria di libera scelta di cui alla D.G.R. n.  
 20-5960 del 17 giugno 2013, **nel sottoindicato ambito territoriale carente pubblicato sul  
 Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte n. 23 del 7 giugno 2018.**

ASL	Ambito territoriale

*(alla voce "Ambito territoriale" inserire il primo Comune compreso nell'ambito territoriale per il quale si intende concorrere, così come è stato pubblicato)*

Allega alla presente la dichiarazione sostitutiva di atto notorio atta a comprovare il diritto a concorrere ai sensi  
 dell'articolo 33, comma 2, lettera a1) dell'ACN/2005 e s.m.i., l'autocertificazione attestante l'anzianità  
 complessiva di incarico come pediatra convenzionato e (Allegato 3) e l'informativa resa all'interessato per il  
 trattamento dei dati personali (allegato 2).

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>* \_\_\_\_\_

**DOMANDA DI TRASFERIMENTO NEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI STRAORDINARI  
DI ASSISTENZA PEDIATRICA  
DEI MEDICI CONVENZIONATI DELLA REGIONE PIEMONTE**

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

All'ASL CNI  
 S.S. Direzione Amministrativa Distrettuale  
 Via Carlo Boggio, 12  
 12100 – CUNEO

Raccomandata R/R - PEC

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

**PRESENTA DOMANDA DI TRASFERIMENTO**

ai sensi dell'art. 33, comma 2, lettera a) dell'ACN/2005 s.m.i., nonché al disposto dell'art. 6, comma 6, dell'Accordo Integrativo Regionale per la Pediatria di libera scelta di cui alla D.G.R. n. 20-5960 del 17 giugno 2013, **nel sottoindicato ambito territoriale carente pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte n. 23 del 7 giugno 2018.**

*(alla voce "Ambito territoriale" inserire il primo Comune compreso nell'ambito territoriale per il quale si intende concorrere, così come è stato pubblicato)*

ASL	Ambito territoriale

Allega alla presente la dichiarazione sostitutiva di atto notorio atta a comprovare il diritto a concorrere ai sensi dell'articolo 33, comma 2, lettera a) dell'ACN/2005 e s.m.i., l'autocertificazione attestante l'anzianità complessiva di incarico come pediatra convenzionato e (Allegato 3) e l'informativa resa all'interessato per il trattamento dei dati personali (allegato 2).

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), compilare la parte sottostante:**

**Dichiara altresì**

- di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo pari ad € 16,00 ; attestando di seguito i dati della marca da bollo utilizzata:
- data ed ora di emissione \_\_\_\_\_;
  - Identificativo n. \_\_\_\_\_;
- di aver apposto la marca da bollo sulla presente domanda e di averla annullata.

**Data**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma per esteso e leggibile <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 in.....(prov.....)  
a far data dal.....  
via/corso.....n°.....  
precedentemente residente nel Comune di.....(prov.....)  
dal.....al.....

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

**dichiara:**

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

**Letto, confermato e sottoscritto****Luogo e data .....**

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

**ALLEGATO 2)**

**INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196/2003 e in relazione ai dati personali che si intendono trattare, si informa che i dati personali richiesti ai medici pediatri di cui al presente Comunicato saranno oggetto di trattamento da parte dell'Azienda sanitaria di competenza esclusivamente ai fini dell'esercizio delle funzioni istituzionali connesse alla formazione della graduatoria e alle verifiche di cui al D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. ("Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa").

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

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

**NON SI AUTORIZZA**

**FIRMA<sup>(4)</sup>** .....  
*per esteso e leggibile*

**SI AUTORIZZA**

**FIRMA<sup>(4)</sup>** .....  
*per esteso e leggibile*

ALLEGATO 3)

*(compilare solo per i trasferimenti)***DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI**

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

Il/La sottoscritto/a

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

**dichiara:**

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

Letto, confermato e sottoscritto

Luogo e data .....

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

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

Il/La sottoscritt Dott. \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000,

**dichiara formalmente di**

- 1) essere/non essere <sup>(1)</sup> 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 medicina generale, ai sensi del vigente Accordo Collettivo Nazionale di settore, con massimale di n. \_\_\_\_\_ scelte e con n. \_\_\_\_\_ scelte in carico con riferimento al riepilogo mensile del mese di \_\_\_\_\_ A.S.L. \_\_\_\_\_ ;
- 3) essere/non essere <sup>(1)</sup> titolare di incarico come medico pediatra di libera scelta ai sensi del relativo Accordo Collettivo Nazionale con massimale di n. \_\_\_\_\_ scelte e con n. \_\_\_\_\_ scelte in carico con riferimento al riepilogo mensile del mese di \_\_\_\_\_ A.S.L. \_\_\_\_\_ ;
- 4) Essere/non essere <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 sett. \_\_\_\_\_ ;
- 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 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. \_\_\_\_\_  
i forma attiva - in forma di disponibilit ; <sup>(1)</sup>
- 7) operare/non operare <sup>(1)</sup> a qualsiasi titolo in presidi, stabilimenti, istituzioni private convenzionate o 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 attivit  \_\_\_\_\_  
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 <sup>(1)</sup> del trattamento ordinario o per invalidità permanente da parte del Fondo di previdenza competente di cui al D.M. 15.10.1976 (Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale): Periodo: dal \_\_\_\_\_;
- 12) svolgere/non svolgere <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, o ai rapporti di lavoro convenzionato ai nn. 4, 5, 6):  
Soggetto pubblico (nome ed indirizzo) \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_  
Tipo di attività \_\_\_\_\_  
Tipo di rapporto di lavoro \_\_\_\_\_  
Periodo: dal \_\_\_\_\_;
- 14) essere/non essere titolare <sup>(1)</sup> di trattamento di pensione a carico di: <sup>(2)</sup>  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Periodo: dal \_\_\_\_\_;
- 15) fruire/non fruire <sup>(1)</sup> 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 \_\_\_\_\_;

## 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 di atto di notorietà da produrre agli organi della amministrazione pubblica possono essere sottoscritte con firma non autenticata se vengono trasmesse unitamente a copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiarante.*