

Codice A1406A

D.D. 29 luglio 2019, n. 588

Art. 33, come integralmente sostituito dall'art. 4 dell'Accordo Collettivo Nazionale di Pediatria di libera scelta del 21 giugno 2018 e Art. 6, comma 5, dell'Accordo Integrativo Regionale di Pediatria recepito con D.G.R. n. 20-5960 del 17 giugno 2013 - Pubblicazione di n. 1 (una) zona carente operativa di pediatria di libera scelta individuata nell'ambito territoriale di Asti Nord afferente l'A.S.L. AT.

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 in data 15 dicembre 2005, successivamente modificato ed integrato dagli Accordi Collettivi Nazionali sottoscritti nella suddetta 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 Accordo Collettivo Nazionale, recepito con atto d'Intesa in data 21 giugno 2018, che ha integralmente sostituito l'art. 33 dell'ACN/2005 e s.m.i.;

Viste le disposizioni dell'art. 6, del vigente Accordo Integrativo Regionale per la pediatria di libera scelta recepito con Deliberazione della Giunta Regionale n. 20 - 5960 del 17 giugno 2013, nelle more della definizione del nuovo Accordo Integrativo Regionale di settore, in cui vengono indicati, ai sensi dell'art. 32 dell'ACN/2005 e s.m.i., i parametri da applicarsi al fine del calcolo delle carenze di assistenza pediatrica, nonché la possibilità da parte dell'Azienda sanitaria interessata, laddove l'applicazione degli suddetti parametri non consentono l'individuazione di una zona carente ordinaria, di richiedere, acquisito il parere favorevole del Comitato Aziendale e la sussistenza dei requisiti fissati dal richiamato art. 6, la pubblicazione di una zona carente operativa finalizzata all'inserimento di un medico pediatra con incarico definitivo, in deroga alle scadenze fissate dal vigente Accordo Collettivo Nazionale di settore;

Vista la nota dell'A.S.L. AT, prot. n. 0030603 del 5 giugno 2019, pervenuta al competente Settore Sistemi organizzativi e risorse umane del SSR comprendente la richiesta di pubblicazione di n. 1 (una) zona carente operativa di pediatria di libera scelta individuata nell'ambito territoriale di Asti Nord comprendente i Comuni specificati nell'Allegato A) intitolato "A.S.L. AT - Zona carente operativa di pediatria di libera scelta", parte integrante e sostanziale della presente determinazione;

Visto il parere favorevole espresso dal Comitato Aziendale dell'A.S.L. AT nella seduta del data 29 aprile 2019, ai sensi dell'art. 5, comma 2, dell'Accordo Integrativo Regionale per la Pediatria di libera scelta recepito con la D.G.R. n. 20-5960 del 17 giugno 2013;

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

Atteso che l'avviso e la modulistica relativa alle domande di partecipazione saranno, oltretutto pubblicati sul Bollettino della Regione Piemonte, resi disponibili sul sito Internet della Regione Piemonte (<https://www.regione.piemonte.it/web/temi/sanita/organizzazione-strutture-sanitarie/zone-carenti-pediatria-libera-scelta>), la graduatoria definitiva, predisposta alla conclusione del procedimento, sarà utilizzata dall'Azienda sanitaria locale interessata per l'inserimento, con

incarico definitivo, di un medico pediatra nell'ambito territoriale carente in parola secondo le priorità ed i criteri fissati dagli art. 33 e 34 del vigente ACN di settore;

Considerato 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 2019, approvata con Determinazione Dirigenziale n. 895 del 18 dicembre 2018 (pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte n. 52 del 27 dicembre 2018), successivamente rettificata dalla Determinazione Dirigenziale n. 40 del 18 gennaio 2019 (pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte n. 4, S1 del 24 gennaio 2019);

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

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

Tutto ciò premesso,

IL DIRIGENTE

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

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

Visto l'Accordo Collettivo Nazionale dei medici pediatri di libera scelta del 15 dicembre 2005, come rinnovato in data 29 luglio 2009 e successivamente modificato ed integrato in data 21 giugno 2018;

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

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

Vista la Determinazione Dirigenziale 18 dicembre 2018, n. 895 recante ad oggetto "Approvazione e pubblicazione della graduatoria regionale definitiva dei medici specialisti pediatri di libera scelta valida per l'anno 2019, predisposta ai sensi degli artt. 15 e 16 dell'ACN/2005 e s.m.i. e della Norma transitoria n. 1 dell'ACN/2018.";

Vista la Determinazione Dirigenziale 18 gennaio 2019, n. 40 recante ad oggetto "Rettifica errore materiale contenuto nell'Allegato A) della D.D. n. 985 del 18 dicembre 2018 ed approvazione della graduatoria regionale definitiva dei medici specialisti pediatri di libera scelta valida per l'anno 2019, predisposta ai sensi degli artt. 15 e 16 dell'ACN/2005 e s.m.i., della Norma transitoria n. 1 dell'ACN/2018, che sostituisce integralmente quella approvata dalla richiamata D.D.";

Vista la nota dell'A.S.L. AT prot. n. 0030603 del 5 giugno 2019;

DETERMINA

per le motivazioni espresse in narrativa e qui integralmente riportate,

- di pubblicare n. 1 (una) *zona carente operativa* di medici pediatri di libera scelta nell'ambito territoriale carente dell'A.S.L. AT, di cui all'Allegato A) intitolato "A.S.L. AT - Zona carente operativa di pediatria di libera scelta", parte integrante e sostanziale della presente determinazione, ai sensi e per gli effetti dell'art. 33 come integralmente sostituito dall'art. 4 dell'ACN/2018 e dell'art. 6 dell'Accordo Integrativo Regionale di settore recepito con DGR n. 20-5960 del 17 giugno 2013, nelle more della definizione del nuovo Accordo Integrativo Regionale di settore, finalizzato all'inserimento, con incarico definitivo, di un medico pediatra individuato in conformità ai criteri fissati dalla normativa vigente di settore, al fine di assicurare

il mantenimento dell'assistenza pediatrica e garantire la libera scelta, in deroga alle scadenze previste dal vigente Accordo Collettivo Nazionale di settore;

- di pubblicare, altresì, l'Allegato B) titolato "Avviso e Modulistica – A.S.L. AT - Zona carente operativa di pediatria di libera scelta", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, che definisce i criteri e le modalità di partecipazione alla copertura della zona carente in parola;
- di disporre che la pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte, nonché sul sito Internet della Regione Piemonte (<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 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 Responsabile del Settore
Dott. Antonio JANNELI

Allegato

ALLEGATO A)
**A.S.L. AT - ZONA CARENTE OPERATIVA DI MEDICI PEDIATRI DI LIBERA
SCELTA**

A.S.L.	AMBITO TERRITORIALE	NUMERO CARENZA	Comune sede di apertura dell'ambulatorio
AT	Azzano d'Asti, Calliano, Casorzo, Castagnole M.to, Castell'Alfero, Castello di Annone, Cerro Tanaro, Frinco, Grana, Grazzano Badoglio, Montemagno, Penango, Portacomaro, Refrancore, Rocca D'arazzo, Rocchetta Tanaro, Scurzolengo, Tonco, Viarigi, Antignano, Celle Enomondo, Cisterna d'Asti, Ferrere, Revigliasco d'Asti, San Damiano d'Asti, San Martino Alfieri, Tigliole, Baldichieri d'Asti, Cantarana, Capriglio, Castellero, Cortandone, Maretto, Monale, Montafia, Roatto, Villafranca d'Asti, Aramengo, Camerano Casasco, Cellarengo, Chiusano d'Asti, Cinaglio, Cocconato, Corsione, Cortanze, Cortazzone, Cossombrato, Cunico, Dusino San Michele, Montechiaro d'Asti, Montiglio M.to, Moransengo, Piea, Piova' Massaia, Robella, San Paolo Solbrito, Settime, Soglio, Tonengo, Valfenera, Viale, Villa San Secondo, Villanova d'Asti.	1	Da individuare al momento del convenzionamento

ALLEGATO B)

AVVISO - MODULISTICA

A.S.L. AT - ZONA CARENTE OPERATIVA DI MEDICI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA

REQUISITI, CRITERI E MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

La presente pubblicazione viene effettuata ai sensi e agli effetti delle disposizioni di cui agli artt. 32 e 33 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici Pediatri di libera scelta ai sensi dell'art. 8 del d. lgs. n. 502 del 1992 e s.m.i., sottoscritto tra le parti in data 15 dicembre 2005, successivamente modificato ed integrato 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, nelle more della definizione del nuovo AIRE.

1. DESTINATARI – REQUISITI

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

➤ **per trasferimento:**

1. 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;
- a1) 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:**

2. I medici pediatri inclusi nella graduatoria regionale, di cui all'art. 15 dell'ACN/2005 e s.m.i., valida per l'anno 2019, approvata dalla Determinazione Dirigenziale n. 895 del 18 dicembre 2018 (pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte n. 52 del 28 dicembre 2018), successivamente rettificata dalla Determinazione Dirigenziale n. 40 del 18 gennaio 2019 (pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte n. 4 S1 del 24 gennaio 2019);

➤ **possesso del diploma di specializzazione in pediatria o discipline equipollenti:**

3. 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 della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale valida per l'anno 2019 (dopo 31 gennaio 2018), concorrono successivamente ai trasferimenti ed ai pediatri inclusi nella graduatoria regionale 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 in seguito nella Regione e fuori Regione. Il possesso del suddetto diploma deve essere autocertificato nella domanda di assegnazione degli ambiti territoriali carenti di cui all'Allegato A).

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, art. 15, comma 3, dell'ACN/2005 e s.m.i., come integralmente sostituito dall'art. 2 dell'Accordo Collettivo Nazionale di settore sottoscritto in Conferenza Stato – Regioni in data 21 giugno 2018. L'anzianità di iscrizione negli elenchi dei pediatri convenzionati è quella posseduta alla scadenza del termine per la presentazione della domanda utile ad ottenere il trasferimento nella zona carente.

I medici pediatri di cui ai punti: a) e a1) dovranno allegare l'autocertificazione (Allegato 2) che attesti 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.

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 gennaio 2016), 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 di allegare, altresì, la fotocopia di un documento d'identità in corso di validità e codice fiscale.

I medici pediatri di cui al punto c) dovranno allegare alla domanda di partecipazione: 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.

2. PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

I medici pediatri aspiranti al conferimento dell'incarico nell'ambito territoriale carente di cui all'allegato A) intitolato "Zona carente operativa di medici pediatri di libera scelta – A.S.L. AT" dovranno presentare all'Assessorato alla Sanità, Livelli Essenziali di Assistenza, Edilizia Sanitaria della Regione Piemonte - Settore Sistemi organizzativi e risorse umane del SSR –

Ufficio Zone carenti (Pediatria) - Corso Regina Margherita 153 bis - 10122 Torino – apposta 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 **"Zona carente operativa – A.S.L. AT. Domanda di assegnazione"**.

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.sanitario@cert.regione.piemonte.it**, nel qual caso farà fede la data di ricevimento dell'istanza all'indirizzo di posta dell'amministrazione regionale (nell'oggetto della e.mail dovrà essere indicato **"Zona carente operativa – A.S.L. AT. Domanda di assegnazione"**).

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

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

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

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

N.B.: Si richiama l'attenzione dei medici pediatri interessati ad includere nella domanda di partecipazione alla copertura degli ambiti territoriali carenti di cui al presente avviso la fotocopia di un documento in corso di validità e codice fiscale, nonchè 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 tra le parti 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, di cui all'art. 15 dell'ACN/2005 e s.m.i., valida per l'anno 2019;

- attribuzione di punti 6 a coloro che, nell'ambito territoriale dichiarato carente per il quale concorrono, abbiano la residenza *fin da due anni antecedenti* la scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale (31 gennaio 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 (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 (art. 33, comma 6, del vigente ACN).

I medici pediatri di cui ai punti c) concorrono successivamente ai trasferimenti ed ai pediatri inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno in corso e sono graduati nell'ordine della anzianità di specializzazione, del voto di specializzazione e minore età, con priorità di 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 delle graduatorie definitive, le Aziende sanitarie locali interessate dal presente avviso provvederanno alle assegnazioni degli incarichi, secondo le priorità ed i criteri fissati dagli artt. 33 e 34 del vigente ACN di settore, secondo modalità dalle stesse individuate.

Ai sensi dell'art. 33, comma 17, dell'ACN/2005 e s.m.i., come integralmente sostituito dall'art. 4 dell'Accordo Collettivo Nazionale di settore recepito in data 21 giugno 2018, all'atto di assegnazione dell'incarico il pediatra deve rilasciare una dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante la posizione giuridica. Eventuali situazioni di incompatibilità di cui al richiamato art. 17 devono essere risolte all'atto di assegnazione dell'incarico e comunque cessare prima del conferimento dello stesso.

Il medico pediatra interpellato deve, a pena di decadenza, dichiarare l'ambito territoriale per il quale accetta l'incarico ovvero rinunciare alla assegnazione, contestualmente il pediatra deve dichiarare di rinunciare all'assegnazione dei restanti ambiti territoriali per i quali ha presentato domanda di assegnazione.

Espletate le procedure di assegnazione degli incarichi di cui al presente provvedimento, qualora uno o più ambiti territoriali rimangano vacanti, l'Azienda sanitaria interessata avrà cura di darne tempestiva comunicazione alla Regione che predispone specifica comunicazione inerente la disponibilità degli ambiti territoriali carenti 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, ai sensi della Legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i. e della legge regionale 4 luglio 2005, n. 7, è il Settore Sistemi organizzativi e risorse umane del SSR della Direzione Sanità. Eventuali ulteriori informazioni potranno essere richieste alla dr.ssa Fiorella Cascella – tel. 011/4322203 – e.mail: graduatorie.carenze@regione.piemonte.it, gentilmente, antepoendo la sigla PLS in ogni oggetto.

L'ITER SARA' DEFINITO DALLE SEGUENTI FASI:

- Pubblicazione dell'ambio territoriale carente;
- Presentazione delle domande da parte dei medici pediatri interessati al presente provvedimento;
- Istruttoria delle domande presentate;
- Pubblicazione della graduatoria provvisoria, a partire dalla quale i candidati avranno 30 giorni di tempo per presentare eventuali istanze di riesame;
- Pubblicazione della graduatoria definitiva;
- Trasmissione delle istanze alle Aziende Sanitarie Locali interessate dal presente provvedimento.

L'iter del procedimento, dalla data di pubblicazione alla trasmissione alle aziende sanitarie interessate, verrà concluso in 180 giorni.

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

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

- I dati personali a Lei riferiti verranno raccolti e trattati nel rispetto dei principi di correttezza, liceità e tutela della riservatezza, con modalità informatiche ed esclusivamente per finalità di trattamento dei dati personali dichiarati nella domanda e comunicati alla Direzione Sanità della Regione Piemonte. Il trattamento è finalizzato all'espletamento delle funzioni istituzionali definite dalla normativa di cui al Regolamento UE 2016/679, al d.lgs. 30.6.2003, n. 196 ed al d.lgs. 10.08.2018, n. 101. I dati acquisiti a seguito della presente informativa saranno utilizzati esclusivamente per le finalità relative al procedimento amministrativo per il quale vengono comunicati;
- L'acquisizione dei Suoi dati ed il relativo trattamento sono obbligatori in relazione alle finalità sopradescritte; ne consegue che l'eventuale rifiuto a fornirli potrà determinare l'impossibilità del Titolare del trattamento ed erogare il servizio richiesto;
- I dati di contatto del Responsabile della protezione dati (DPO) sono dpo@regione.piemonte.it;

- Il Titolare del trattamento dei dati personali è la Giunta regionale, il Delegato al trattamento dei dati è la Direzione regionale Sanità;
- Il Responsabile esterno del trattamento è il Settore della Regione Piemonte “Sistemi organizzativi e Risorse umane del S.S.R.”;
- I Suoi dati saranno trattati esclusivamente da soggetti incaricati e Responsabili individuati dal Titolare o soggetti incaricati individuati dal Responsabile esterno, autorizzati ed istruiti in tal senso, adottando tutte quelle misure tecniche ed organizzative adeguate per tutelare i diritti, le libertà e i legittimi interessi che le sono riconosciuti per legge in qualità di Interessato;
- I Suoi dati, resi anonimi, potranno essere utilizzati anche per finalità statistiche (d.lgs. n. 281/1999 e s.m.i.);
- I Suoi dati personali sono conservati, per il periodo di almeno dieci anni;
- I Suoi dati personali non saranno in alcun modo oggetto di trasferimento in un Paese terzo extraeuropeo, né di comunicazione a terzi fuori dai casi previsti dalla normativa in vigore, né di processi decisionali automatizzati compresa la profilazione.

Il candidato potrà esercitare i diritti previsti dagli artt. da 15 a 22 del regolamento UE 2016/679, quali: la conferma dell’esistenza o meno dei suoi dati personali e la loro messa a disposizione in forma intellegibile; avere la conoscenza delle finalità su cui si basa il trattamento; ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima, la limitazione o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l’aggiornamento, la rettifica o, se vi è interesse, l’integrazione dei dati; opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso, rivolgendosi al Titolare, al Responsabile della protezione dati (DPO) o al Responsabile del trattamento, o il diritto di proporre reclamo all’Autorità di controllo competente.



**REGIONE
PIEMONTE**
CARENZA OPERATIVA DI MEDICI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA
DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DELL'AMBITO
TERRITORIALE CARENTE - A.S.L. AT
(PER GRADUATORIA)

MARCA DA BOLLO
€16,00

Raccomandata A.R. - PEC

All'Assessorato alla Sanità,
Livelli Essenziali di Assistenza, Edilizia
Sanitaria
Settore Sistemi organizzativi e risorse umane
del SSR
Ufficio Zone carenti (Pediatria)
Corso Regina Margherita 153 bis
10122 TORINO

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 cui all'articolo 15 dell'ACN/2005 e s.m.i. integrato e modificato dagli Accordi Collettivi Nazionali sottoscritti in Conferenza Stato – Regioni in data 29 luglio 2009 e 21 giugno 2018 pubblicata sul B.U.R.P. n. 52 del 27 dicembre 2018 e successivamente rettificata dalla Determinazione Dirigenziale n. 40 del 18 gennaio 2018, pubblicata sul B.U.R.P. n. 4 S1 del 24 gennaio 2018, specializzat in data con voto

PRESENTA DOMANDA DI INSERIMENTO

ai sensi e per le finalità di cui all'art. 33, comma 5, lettera c) dell'ACN 2005 e s.m.i., sostituito integralmente dall'art. 2 dell'ACN/2018, **nel sottoindicato ambito territoriale carente pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte n. del**
(alla voce "Ambito territoriale" inserire il primo Comune compreso nell'ambito territoriale per il quale si intende concorrere, così come è stato pubblicato)

ASL	Ambito territoriale

A tal fine dichiara:
di essere incluso nella suddetta graduatoria regionale dei medici pediatri valida per l'anno 2019, 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 ⁽⁴⁾



**REGIONE
PIEMONTE**
CARENZA OPERATIVA DI MEDICI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA
DOMANDA DI TRASFERIMENTO NELL'AMBITO TERRITORIALE CARENTE – A.S.L. AT
DEI PEDIATRI CONVENZIONATI DELLA REGIONE PIEMONTE

MARCA DA BOLLO
€16,00

All'Assessorato alla Sanità,
Livelli Essenziali di Assistenza,
Edilizia Sanitaria
Settore Sistemi organizzativi e risorse umane del SSR
Ufficio Zone carenti (Pediatria)
Corso Regina Margherita 153 bis
10122 TORINO

Raccomandata A.R. – PEC

Il/La sottoscritt Dott..... consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. dichiara di essere : nat a prov.il M F Codice Fiscale....., residente a..... ProvViaCAP 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 Localedella Regione 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. 33, comma 5, lettera a) dell'ACN 2005 e s.m.i., sostituito integralmente dall'art. 2 dell'ACN/18, **nel sottoindicato ambito territoriale carente pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte n. del**
(alla voce "Ambito territoriale" inserire il primo Comune compreso nell'ambito territoriale per il quale si intende concorrere, così come è stato pubblicato)

ASL	Ambito territoriale

Allega alla presente: la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà atta a comprovare il diritto a concorrere, 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 ⁽⁴⁾



**REGIONE
PIEMONTE**
CARENZA OPERATIVA DI MEDICI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA
DOMANDA DI TRASFERIMENTO NELL'AMBITO TERRITORIALE CARENTE – A.S.L. AT
DEI PEDIATRI CONVENZIONATI PROVENIENTI DA ALTRA REGIONE

MARCA DA BOLLO
€16,00

All'Assessorato alla Sanità,
Livelli Essenziali di Assistenza,
Edilizia Sanitaria
Settore Sistemi organizzativi e risorse umane
del SSR
Ufficio Zone carenti (Pediatria)
Corso Regina Margherita 153 bis
10122 TORINO

Raccomandata A.R. - PEC

Il/La sottoscritt Dott..... consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. dichiara di essere : nat a prov. il M F Codice Fiscale.....e residente a.....Prov.....Via.....CAP..... Tel. e a far data dal, residente nel territorio della Regione e di essere titolare di incarico a tempo indeterminato per l'assistenza specialistica pediatrica presso l'Azienda Sanitaria Locale della Regione dal (eventuali periodi di sospensione (art. 18, comma 1, dell'ACN 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. 33, comma 5, lettera b) dell'ACN 2005 e s.m.i., sostituito integralmente dall'art. 2 dell'ACN/18, **nel sottoindicato ambito territoriale carente pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte n. del**
(alla voce "Ambito territoriale" inserire il primo Comune compreso nell'ambito territoriale per il quale si intende concorrere, così come è stato pubblicato)

ASL	Ambito territoriale

Allega alla presente: la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà atta a comprovare il diritto a concorrere, 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 ⁽⁴⁾



**REGIONE
PIEMONTE**
CARENZA OPERATIVA DI MEDICI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA
DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA ASSEGNAZIONE DELL'AMBITO
TERRITORIALE CARENTE – A.S.L. AT
Medici Pediatri specializzati dopo il 31 gennaio 2018

MARCA DA BOLLO €16,00

All'Assessorato alla Sanità,
 Livelli Essenziali di Assistenza,
 Edilizia Sanitaria
 Settore Sistemi organizzativi e risorse umane del SSR
 Ufficio Zone carenti (Pediatria)
 Corso Regina Margherita 153 bis
 10122 TORINO

Raccomandata A.R. – PEC

Il/La sottoscitt Dott.
 Nat..... a prov. il
 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. 33, comma 5, lettera d) dell'ACN 2005 e s.m.i., sostituito
 integralmente dall'art. 2 dell'ACN/2018 , **nel sottoindicato ambito territoriale carente pubblicato
 sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte n. del**

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

ASL	Ambito territoriale

Allega alla presente: l'allegato 1 BIS), la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, 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 ⁽⁴⁾

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

Dichiara altresì

di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo pari ad € 16,00 ⁽⁵⁾; attestando di seguito i dati della marca

da bollo utilizzata:

➤ data ed ora di emissione _____;

➤ Identificativo n. _____;

di aver apposto la marca da bollo sulla presente domanda e di averla annullata.

Data

Firma per esteso e leggibile ⁽⁴⁾

ALLEGATO 1)

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

cognome.....nome.....

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

residente nel Comune diprov.....)

via/corso..... n°.....

a far data dal.....

precedente residenza:

dal al Comune di(prov.)

**consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità
in atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i..****dichiara:****di essere residente nella Regione dal.....****Letto, confermato e sottoscritto****Luogo e data**.....
firma del dichiarante per esteso e leggibile ⁽⁴⁾

ALLEGATO 1 BIS)

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

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

Cognome.....nome.....
nato/a a.....(prov.....) il.....
residente nel Comune diprov.....)
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 ⁽⁴⁾

ALLEGATO 2)

(compilare per i trasferimenti)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

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

Il/La sottoscritto/a

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

dichiara:

- di essere titolare di incarico come medico specialista pediatra di libera scelta presso l'ASL
..... di dal
- di aver maturato l'anzianità complessiva (in territorio Italiano) di incarico come medico specialista
pediatra pari a anni, mesi, giorni
- di avere, eventualmente, sospeso la propria attività per i seguenti periodi (art. 18, comma 1, del
vigente ACN di settore):
.....
.....
.....

Letto, confermato e sottoscritto

Luogo e data

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



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 _____ Cittadinanza _____
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 ⁽²⁾:
Soggetto _____ ore settimanali _____
Via _____ Comune di _____
Tipo di rapporto di lavoro _____
Periodo: dal _____ ;
- 2) essere/non essere ⁽¹⁾ titolare di incarico come medico di 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 ⁽¹⁾ 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 ⁽¹⁾ titolare di incarico a tempo indeterminato o a tempo determinato ⁽¹⁾ come specialista ambulatoriale convenzionato interno: ⁽²⁾
A.S.L. _____ branca _____ ore sett. _____ A.S.L. _____
branca _____ ore settimanali _____ ;
- 5) essere/non essere ⁽¹⁾ iscritto negli elenchi dei medici specialisti convenzionati esterni: ⁽²⁾
Provincia _____ branca _____ Periodo: dal _____ ;
- 6) essere/non essere ⁽¹⁾ titolare di incarico di guardia medica, nella continuità assistenziale o nella emergenza sanitaria territoriale a tempo indeterminato o a tempo determinato ⁽¹⁾, nella Regione _____ o in altra regione ⁽²⁾:
Regione _____ A.S.L. _____ ore sett. _____
in forma attiva - in forma di disponibilità: ⁽¹⁾
- 7) operare/non operare ⁽¹⁾ 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.; ⁽²⁾
Organismo _____ ore sett. _____
Via _____ Comune di _____
Tipo di attività _____
Tipo di rapporto di lavoro _____
Periodo: dal _____ ;
- 8) operare/non operare ⁽¹⁾ a qualsiasi titolo in presidi, stabilimenti, istituzioni private non convenzionate o non accreditate e soggette ad autorizzazione ai sensi dell'art. 43 della L. 833/78: ⁽²⁾
Organismo _____ ore sett. _____
Via _____ Comune di _____
Tipo di attività _____

Tipo di rapporto di lavoro: _____

Periodo: dal _____;

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

Azienda _____ ore sett. _____

Via _____ Comune di _____

Periodo: dal _____;

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

Azienda _____ Comune di _____

Periodo: dal _____;

- 11) fruire/non fruire 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 ⁽¹⁾ altra attività presso soggetti pubblici o privati oltre quelle sopra evidenziate (indicare qualsiasi altro tipo di attività non compreso nei punti precedenti; in caso negativo scrivere: nessuna)

Periodo: dal _____;

- 13) operare/non operare ⁽¹⁾ a qualsiasi titolo per conto di qualsiasi altro soggetto pubblico, esclusa attività di docenza e formazione in medicina generale comunque prestata (non considerare quanto eventualmente da dichiarare relativamente al rapporto di dipendenza ai nn. 1, 2, 3,4 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: ⁽²⁾ soggetto erogante il trattamento di adeguamento

Periodo: dal _____;

- 16) essere/non essere iscritto⁽¹⁾ 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⁽¹⁾ qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta e qualsiasi rapporto di interesse con case di cura private e industrie farmaceutiche ⁽²⁾:

_____;

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

_____;

- 19) di aver preso visione del punto “Informativa sul trattamento dei dati personali” del presente Avviso di partecipazione all’assegnazione della carenza operativa di medici pediatri di libera scelta e, quindi, di autorizzare il trattamento e l’utilizzo dei dati personali nel rispetto della normativa vigente in materia.

NOTE:

Dichiaro che le notizie sopra riportate corrispondono al vero ⁽³⁾

Data _____ **Firma del dichiarante** ⁽⁴⁾ _____

per esteso e leggibile

⁽¹⁾- cancellare la parte che non interessa

⁽²⁾- completare con le notizie richieste, qualora lo spazio non fosse sufficiente utilizzare quello in calce al foglio alla voce “NOTE”

⁽³⁾ L’Amministrazione può svolgere, in qualsiasi momento, specifici controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese dai partecipanti al presente Comunicato, in attuazione dell’art. 71 del D.P.R. n. 445.

Ai sensi e agli effetti degli artt. 75 e 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i., le dichiarazioni mendaci e la falsità in atti, sono puniti dal codice penale. Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

⁽⁴⁾ Ai sensi dell’art. 38, comma 3, del 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.**

⁽⁵⁾ Rideterminazione delle misure dell’imposta fissa di bollo, ai sensi dell’art. 7, comma 3, del D.L. n. 43/2013, convertito in L. n. 71/2013.