

Codice A1406B

D.D. 10 gennaio 2022, n. 19

**Pubblicazione di una carenza operativa di pediatria di libera scelta individuata, in deroga alle scadenze temporali previste dalla vigente normativa di settore, dall'A.S.L. NO nell'ambito territoriale afferente il Distretto Area Nord, ai sensi e per gli effetti dell'art. 4 dell'ACN/2018 e dell'art. 6 dell'Accordo Integrativo Regionale recepito con la DGR n. 20d-5960 del 17 giugno 2013 e s.m.i..**



**ATTO DD 19/A1406B/2022**

**DEL 10/01/2022**

**DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE**

**A1400A - SANITA' E WELFARE**

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

**OGGETTO:** Pubblicazione di una carenza operativa di pediatria di libera scelta individuata, in deroga alle scadenze temporali previste dalla vigente normativa di settore, dall'A.S.L. NO nell'ambito territoriale afferente il Distretto Area Nord, ai sensi e per gli effetti dell'art. 4 dell'ACN/2018 e dell'art. 6 dell'Accordo Integrativo Regionale recepito con la DGR n. 20d-5960 del 17 giugno 2013 e s.m.i..

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 l'art. 4, del richiamato Accordo Collettivo Nazionale recepito con atto d'Intesa in data 21 giugno 2018 (Rep. n. 113/CSR) che sostituisce integralmente l'art. 33 dell'ACN/2005 e s.m.i., ai sensi del quale *"ciascuna Regione (...omissis ...) 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 di cui al precedente articolo 32."* e definisce le procedure utili all'assegnazione degli incarichi di pediatria di libera scelta;

Visto in particolare 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 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 da parte dell'Azienda sanitaria, laddove l'applicazione dei suddetti parametri non consente l'individuazione di una zona carente ordinaria, di richiedere, previo parere favorevole del Comitato Aziendale e la sussistenza dei requisiti fissati al comma 5 del suddetto articolo, la pubblicazione di una *zona carente operativa*, anche in deroga alle scadenze prestabilite dalla vigente normativa di settore, finalizzata all'inserimento con incarico definitivo di un medico pediatra;

Vista la Determinazione Dirigenziale n. 17161 del 4 novembre 2021, pubblicata sul s.o. n. 1 del Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte n. 45 del 11 novembre 2021, recante ad oggetto: *"Approvazione e pubblicazione della graduatoria regionale definitiva dei medici specialisti pediatri di libera scelta valida per l'anno 2022, predisposta ai sensi dell'art. 15, così integralmente sostituito dall'art. 2 dell'ACN/2018 ed elaborata secondo i titoli e criteri fissati dall'Allegato 1 del richiamato ACN/2018."*, con la quale è stata approvata la graduatoria regionale definitiva dei Medici pediatri di libera scelta valida per l'anno 2022, ai sensi della vigente normativa di settore;

Vista la richiesta presentata, ai sensi della vigente normativa di settore, dall'A.S.L. NO con nota Prot. n. 90106/21/CCPS del 24 dicembre 2021, agli atti del Settore Sistemi organizzativi e risorse umane del SSR, relativa alla pubblicazione di n. 1 (una) *zona carente operativa* di pediatria di libera scelta individuata, in deroga alle scadenze temporali prestabilite dalla vigente normativa di settore, dalla stessa Azienda sanitaria nell'ambito territoriale afferente il Distretto Area Nord comprendente i Comuni : BELLINZAGO NOVARESE, MARANO TICINO, MEZZOMERICO, OLEGGIO, così come indicati nell'Allegato A) intitolato : " *A.S.L. NO - Zona carente operativa di medici pediatri di libera scelta - ANNO 2022*", parte integrante e sostanziale della presente determinazione;

Preso atto del parere favorevole espresso, ai sensi dell'art. 5, comma 2, del vigente Accordo Integrativo Regionale di settore, dal Comitato Aziendale dell'A.S.L. NO in data 21 dicembre 2022, come da verbale di pari data agli atti del Settore competente dell'Assessorato alla Sanità, Livelli essenziali di assistenza, Edilizia sanitaria;

Ritenuto opportuno, a seguito della disamina istruttoria effettuata nei confronti della richiesta presentata dall'A.S.L. NO, di dover predisporre, ai sensi e per gli effetti degli artt. 32 e 33 come integralmente sostituito dall'art. 4 dell'ACN/2018, apposito Avviso pubblico comprensivo della modulistica, di cui all'Allegato B) intitolato " *Avviso e modulistica - A.S.L. NO - Zona carente operativa di medici pediatri di libera scelta - Anno 2022*", utile alla presentazione delle domande di partecipazione all'assegnazione dell'incarico, a tempo indeterminato, di Pediatria di libera scelta della carenza operativa in parola individuata nell'ambito territoriale di cui all'Allegato A) intitolato " *A.S.L. NO - Zona carente operativa di medici pediatri di libera scelta - Anno 2022*", entrambi parte integrante e sostanziale della presente determinazione dirigenziale, al fine di garantire il diritto all'assistenza pediatrica ed alla libera scelta del cittadino, atteso il periodo emergenziale Covid-19 che sta da ultimo interessando in modo particolare le fasce di popolazione in età pediatrica;

Dato atto che, ai sensi e per gli effetti dell'art. 15, comma 3, così sostituito dall'art. 2 dell'ACN 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 di che trattasi solo per trasferimento;

Atteso che l'avviso e la modulistica relativa al recepimento delle domande di partecipazione di cui al presente provvedimento saranno, oltreché pubblicati sul Bollettino Ufficiale 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> ) e che la graduatoria definitiva dei Medici pediatri predisposta alla conclusione del procedimento sarà utilizzata dall'A.S.L. NO per l'inserimento, con incarico definitivo, di un Pediatra nell'ambito territoriale carente in parola, in conformità ai criteri ed alle priorità definite dagli artt. 33 e 34 del vigente Accordo Collettivo Nazionale di settore;

Considerato che, ai fini dell'iscrizione negli elenchi dei Medici Pediatri convenzionati di libera scelta, sarà utilizzata la graduatoria regionale definitiva per la Pediatria di libera scelta, valida per l'anno 2022, approvata con Determinazione Dirigenziale n. 1716 del 4 novembre 2021;

Atteso che il trattamento dei dati personali forniti dai Medici pediatri istanti, ai sensi del Regolamento Europeo n. 2016/679/UE e del D.lgs. n. 196/2003 modificato dal D.lgs. n. 101/2018, è finalizzato esclusivamente nell'ambito del presente provvedimento;

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 2016;

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 per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta ai sensi dell'art. 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. recepito dalla Conferenza Stato-Regioni con atto d'Intesa in data 15 dicembre 2005 e s.m.i. ;
- 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.;
- Visti gli artt. 4 e 16 del D.lgs 30 marzo 2001, n. 165 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche" 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 n. 1716 del 4 novembre 2021 recante ad oggetto "Approvazione e pubblicazione della graduatoria regionale definitiva dei medici specialisti pediatri di libera scelta valida per l'anno 2022, predisposta ai sensi dell'art. 15, così integralmente sostituito dall'art. 2 dell'ACN/2018 ed elaborata secondo i titoli e criteri fissati dall'Allegato 1 del richiamato ACN/2018.";
- Vista la D.G.R. n. 1-4046 del 17 ottobre 2016 recante ad oggetto : "Approvazione della "Disciplina del sistema dei controlli interni". parziale revoca della dgr 8- 29910 del 13.4.2000. ";
- Vista la nota dell'A.S.L. NO prot. n. 90106/21 CCPS del 24 dicembre 2021;

*determina*

per le motivazioni espresse in narrativa e qui integralmente riportate,

- di stabilire, ai sensi e per gli effetti degli artt. 32 e 33, così integralmente sostituito dall'art. 4 dell'ACN del 21 giugno 2018 e dell'art. 6, comma 5, dell'Accordo Integrativo Regionale di settore recepito con la D.G.R. n. 20-5960 del 17 giugno 2013 e s.m.i., la pubblicazione della n. 1 (una) *zona carente operativa* di Pediatria di libera scelta individuata, in deroga alle scadenze temporali prestabilite dalla vigente normativa di settore, dall'A.S.L. NO nell'ambito territoriale afferente il Distretto Area Nord comprendente i Comuni : BELLINZAGO NOVARESE, MARANO TICINO, MEZZOMERICO, OLEGGIO, come indicati nell'Allegato A) titolato : " *A.S.L. NO - Zona carente operativa di medici pediatri di libera scelta - ANNO 2022*", parte integrante e sostanziale della presente determinazione, al fine di garantire il diritto all'assistenza pediatrica ed alla libera scelta del cittadino, atteso il periodo emergenziale Covid-19 che sta da ultimo interessando in modo particolare le fasce di popolazione in età pediatrica;
- di stabilire, altresì, la pubblicazione dell'Allegato B) titolato: "*Avviso - modulistica - A.S.L. NO - Zona carente operativa di medici pediatri di libera scelta - Anno 2022*", parte integrante e sostanziale della presente determinazione dirigenziale, in cui vengono definiti i criteri e le modalità di partecipazione all'assegnazione dell'incarico a tempo indeterminato di Pediatria nell'ambito territoriale carente di cui trattasi;
- di disporre che la pubblicazione dei suddetti Allegati A) e B) sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte nonché sul sito Internet della Regione Piemonte (<https://www.regione.piemonte.it/web/temi/sanita/organizzazione-strutture-sanitarie/zone-carenti-pediatria-libera-scelta>) costituisce notificazione ufficiale agli interessati ed alle Aziende sanitarie locali piemontesi;
- di dare atto che dal presente provvedimento non derivano oneri a carico del bilancio regionale.

Avverso la presente determinazione dirigenziale è ammesso ricorso giurisdizionale al T.A.R. entro il termine di 60 giorni ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni dalla notificazione o dalla 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  
Fiorella Cascella

IL DIRIGENTE (A1406B - Sistemi organizzativi e risorse umane del  
SSR)  
Firmato digitalmente da Mario Raviola

Allegato

## ALLEGATO B)

### AVVISO - MODULISTICA

#### A.S.L. NO – ZONA CARENTE OPERATIVA DI PLS – ANNO 2022

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

La presente pubblicazione viene effettuata ai sensi e per gli effetti 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'Art. 6, dell'Accordo Integrativo Regionale di settore recepito con la D.G.R. n. 20-5960 del 17 giugno 2013, in deroga alle scadenze prestabilite dalla vigente normativa di settore.

#### 1. DESTINATARI – REQUISITI

Ai sensi e agli effetti delle disposizioni della richiamata normativa di settore possono concorrere al conferimento degli incarichi a tempo indeterminato nell'ambito territoriale carente, di cui all'Allegato A) del presente Avviso, secondo il seguente ordine, i sottoelencati Medici Pediatri di libera scelta :

➤ **per trasferimento:**

a) I medici pediatri che risultano già iscritti in uno degli elenchi dei pediatri convenzionati per la pediatria di libera scelta della Regione Piemonte, a condizione che risultino iscritti da almeno *due anni* e che al momento dell'attribuzione del nuovo incarico non svolgano altre attività a qualsiasi titolo nell'ambito del Servizio sanitario nazionale;

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:**

b) I medici pediatri inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno 2022, approvata dalla Determinazione Dirigenziale n. 1716 del 4 novembre 2021 e pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte n. 45 , s.o. n. 1, del 11 novembre 2021;

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

d) I medici pediatri che hanno acquisito il diploma di specializzazione in pediatria o discipline equipollenti ai sensi della tabella B del D.M. 30 gennaio 1998 e s.m.i., successivamente

alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale valida per l'anno in corso (ma non iscritti nella graduatoria regionale di cui al paragrafo precedente). Questi pediatri concorrono successivamente ai trasferimenti ed ai pediatri inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno 2022 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 ed in seguito nella Regione che ha pubblicato l'ambito e fuori Regione. Il possesso del suddetto diploma deve essere auto-certificato nella domanda di partecipazione all'assegnazione dell'ambito territoriale carente di cui al presente provvedimento.

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 nell'ambito territoriale di cui trattasi solo per trasferimento, ai sensi dell'art. 15, comma 3, dell'ACN/2005 e s.m.i. così integralmente sostituito dall'art. 2 dell'Accordo Collettivo Nazionale di settore sottoscritto in Conferenza Stato – Regioni il 21 giugno 2018. L'anzianità di iscrizione negli elenchi dei pediatri convenzionati è quella posseduta alla scadenza del termine per la presentazione della domanda di trasferimento di cui al presente Avviso.

I medici pediatri ricompresi ai suddetti 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.<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 per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale di Pediatria di libera scelta (la data di riferimento è il 31 gennaio 2019), 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 ricompresi al punto d) dovranno allegare alla domanda di partecipazione all'assegnazione dell'incarico nell'ambito territoriale di cui al presente Avviso: 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 degli incarichi di cui al presente Avviso 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 - 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 **“AS.L. NO - Zona carente operativa PLS – Anno 2022. 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: **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 "**AS.L. NO - Zona carente operativa PLS – Anno 2021. 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

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'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 dell'ambito carente di cui al presente Avviso la fotocopia di un documento in corso di validità e codice fiscale, nonché gli Allegati richiamati in fondo alla prima pagina della domanda.

### 3. FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 33 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici Pediatri di libera scelta ai sensi dell'art. 8 del d. lgs. n. 502 del 1992 e s.m.i., come integralmente sostituito dall'art. 4 dell'Accordo Collettivo Nazionale recepito in Conferenza Stato – Regioni il 21 giugno 2018 (nel prosieguo 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 2022;

- 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 (da data di riferimento è il 31 gennaio 2019) 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 2019) 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 (art. 33, comma 6, del vigente ACN di settore)<sup>(\*)</sup>.

I medici pediatri di cui ai punti d) concorrono successivamente ai trasferimenti ed ai pediatri inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno in corso e sono graduati nell'ordine della anzianità di specializzazione, del voto di specializzazione e minore età, con priorità di interpellato per i residenti nell'ambito carente, nell'Azienda e successivamente nella Regione e fuori Regione.

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

Successivamente all'approvazione e pubblicazione della graduatoria definitiva, l'Azienda sanitaria locale interessata dal presente avviso provvederà all'assegnazione dell'incarico definitivo, secondo le priorità ed i criteri fissati dagli artt. 33 e 34 dell'ACN di settore, con modalità dalla stessa individuate.

Ai sensi dell'art. 33, comma 17, del vigente ACN, all'atto di assegnazione dell'incarico il pediatra deve rilasciare una dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante la posizione giuridica; in punto si evidenzia che tale dichiarazione sostitutiva 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 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 incarico nell'ambito territoriale carente di cui al presente Avviso, l'A.S.L. NO avrà cura di darne tempestiva comunicazione al Settore Sistemi organizzativi e risorse umane del SSR dell'Assessorato Sanità, Livelli essenziali di assistenza e Edilizia sanitaria.

#### 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 e Welfare. Eventuali ulteriori informazioni potranno essere richieste alla dr.ssa Fiorella Cascella – tel. 011/4322203 – e.mail: [graduatorie.carenze@regione.piemonte.it](mailto:graduatorie.carenze@regione.piemonte.it), antepoendo, gentilmente, la sigla PLS in ogni oggetto.

L'ITER SARA' DEFINITO DALLE SEGUENTI FASI:

- Pubblicazione dell'ambito 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 15 giorni di tempo per presentare eventuali istanze di riesame;
- Pubblicazione della graduatoria definitiva;
- Trasmissione delle istanze all'A.S.L. NO interessata dal presente provvedimento;

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

#### 5. INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.Lgs. n. 196/2003 (come modificato, da ultimo, dal d.lgs. n. 101/2018, in adeguamento al Regolamento comunitario 2016/679/UE-GDPR)

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 sopra descritte; ne consegue che l'eventuale rifiuto a fornirli potrà determinare l'impossibilità del Titolare del trattamento ad erogare il servizio richiesto;

- I dati di contatto del Responsabile della protezione dati (DPO) sono [dpo@regione.piemonte.it](mailto: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 e Welfare;
- 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.

(\*)

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.

**ZONA CARENTE OPERATIVA DI PLS – ANNO 2022  
DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL’ASSEGNAZIONE DELL’AMBITO  
TERRITORIALE CARENTE - A.S.L. NO**

**(PER GRADUATORIA)**

<b>MARCA DA BOLLO</b> €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 sottoscitt Dott. ....consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. dichiara di essere : nat a ..... prov. ....il..... M  F

Codice Fiscale..... Residente a.....Prov. .... Via ..... CAP ..... Tel....., A.S.L. di residenza ..... residente nella Regione ..... dal ..... inserito nella graduatoria regionale dei Medici pediatri di libera scelta, di cui all’articolo 15 dell’ACN/2005 integrato e modificato dagli Accordi Collettivi Nazionali sottoscritti in Conferenza Stato – Regioni in data 29 luglio 2009 e 21 giugno 2018, approvata dalla Determinazione Dirigenziale n. 1716 del 4 novembre 2021 (pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte n. 45, s.o. n. 1, del 11 novembre 2021), specializat ..... 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., integralmente sostituito dall’art. 4 dell’ACN/2018 e dell’Art. 6, dell’AIR recepito dalla DGR n. 20-5960 del 17 giugno 2013, **nel sottoindicato ambito territoriale carente di cui alla D.D. n. .... del ..... pubblicata 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 2020, con punteggio .....

Chiede che ogni comunicazione in merito venga indirizzata presso:

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

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>*

**ZONA CARENTE OPERATIVA DI PLS – ANNO 2022  
DOMANDA DI TRASFERIMENTO NELL’AMBITO TERRITORIALE CARENTE – A.S.L NO  
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  
Ufficio Zone carenti (Pediatria)  
Corso Regina Margherita 153 bis  
10122 TORINO

**Raccomandata A.R. – PEC**

Il/La sottoscritt Dott..... consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. dichiara di essere : nat a ..... prov. ....il ..... M  F  Codice Fiscale....., residente a..... Prov .....Via ..... CAP ..... tel..... a far data dal ..... residente nel territorio della Regione ..... e titolare di incarico a tempo indeterminato per l’assistenza pediatrica presso l’Azienda Sanitaria Locale .....della Regione ..... dal ..... (eventuali periodi di 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 ....., specializzat..... 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., integralmente sostituito dall’art. 4 dell’ACN/18 e dell’art. 6, dell’AIR recepito dalla DGR n. 20-5960 del 17 giugno 2013, **nel sottoindicato ambito territoriale carente di cui alla D.D. n. .... del ..... pubblicata 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: ..... PEC .....

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

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

**ZONA CARENTE OPERATIVA DI PLS – ANNO 2022**  
**DOMANDA DI TRASFERIMENTO NELL'AMBITO TERRITORIALE CARENTE – A.S.L. NO**  
**DEI PEDIATRI CONVENZIONATI PROVENIENTI DA ALTRA REGIONE**

<b>MARCA DA BOLLO</b> €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., integralmente sostituito dall'art. 4 dell'ACN/18 e dell'art. 6, dell'AIR recepito dalla DGR n. 20-5960 del 17 giugno 2013, **nel sottoindicato ambito territoriale carente di cui alla D.D. n. .... del ..... pubblicata 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: ..... PEC .....

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

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

**ZONA CARENTE OPERATIVA DI PLS – ANNO 2022**  
**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DELL'AMBITO**  
**TERRITORIALE CARENTE - A.S.L. NO**  
**Medici Pediatri specializzati dopo il 31 gennaio 2021 (non in graduatoria)**

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

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

**Raccomandata A.R. – PEC**

10122 TORINO

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., integralmente  
 sostituito dall'art. 4 dell'ACN/2018 e dell'art. 6, dell'AIR recepito dalla DGR n. 20-5960 del 17 giugno  
 2013, **nel sottoindicato ambito territoriale carente di cui alla D.D. n. .... del**  
**..... pubblicata 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 <sup>(4)</sup>

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

**Dichiara altresì**

\_\_\_ di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo pari ad € 16,00 <sup>(5)</sup>; attestando di seguito i dati della marca da bollo utilizzata:

➤ data ed ora di emissione \_\_\_\_\_;

➤ Identificativo n. \_\_\_\_\_;

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

**Data**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

## ALLEGATO 1)

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

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

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

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

via/corso..... n°.....

a far data dal.....

precedente residenza:

dal ..... al ..... Comune di .....(prov. ....)

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

dichiara:

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

Letto, confermato e sottoscritto

Luogo e data .....

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

## ALLEGATO 1 BIS)

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

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

Cognome.....nome.....  
nato/a a.....(prov.....) il.....  
residente nel Comune di .....prov.....)  
via/corso..... n°.....  
a far data dal..... ASL di residenza.....

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

dichiara:

- il diploma di specializzazione in Pediatria presso l'Università degli Studi di..... in data ..... con voto finale...../..... (specificare il voto in modo completo);
- il diploma di specializzazione in discipline equipollenti alla Pediatria .....(indicare la disciplina) ai sensi della tabella B del 30 gennaio 1998 e s.m.i., presso l'Università degli Studi di..... in data ..... con voto finale...../..... (specificare il voto in modo completo).

Letto, confermato e sottoscritto

Luogo e data .....

---

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

ALLEGATO 2)

**(compilare SOLO per 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* <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 \_\_\_\_\_ 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 <sup>(2)</sup>:  
Soggetto \_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_  
Tipo di rapporto di lavoro \_\_\_\_\_  
Periodo: dal \_\_\_\_\_ ;
- 2) essere/non essere <sup>(1)</sup> titolare di incarico come medico di assistenza primaria, ai sensi del vigente Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, con massimale di n. \_\_\_\_\_ scelte e con n. \_\_\_\_\_ scelte in carico con riferimento al riepilogo mensile del mese di \_\_\_\_\_ A.S.L. \_\_\_\_\_ ;
- 3) essere/non essere <sup>(1)</sup> titolare di incarico come medico pediatra di libera scelta, ai sensi del vigente Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta, con massimale di n. \_\_\_\_\_ scelte e con n. \_\_\_\_\_ scelte in carico con riferimento al riepilogo mensile del mese di \_\_\_\_\_ A.S.L. \_\_\_\_\_ ;
- 4) essere/non essere <sup>(1)</sup> titolare di incarico a tempo indeterminato o a tempo determinato <sup>(1)</sup> come specialista ambulatoriale convenzionato interno: <sup>(2)</sup>  
A.S.L. \_\_\_\_\_ branca \_\_\_\_\_ ore sett. \_\_\_\_\_ A.S.L. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ branca \_\_\_\_\_ ore settimanali \_\_\_\_\_ ;
- 5) essere/non essere <sup>(1)</sup> iscritto negli elenchi dei medici specialisti convenzionati esterni: <sup>(2)</sup>  
Provincia \_\_\_\_\_ branca \_\_\_\_\_ Periodo: dal \_\_\_\_\_ ;
- 6) essere/non essere <sup>(1)</sup> titolare di incarico di guardia medica, nella continuità assistenziale o nella emergenza sanitaria territoriale a tempo indeterminato o a tempo determinato <sup>(1)</sup>, nella Regione \_\_\_\_\_ o in altra regione <sup>(2)</sup>:  
Regione \_\_\_\_\_ A.S.L. \_\_\_\_\_ ore sett. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ in forma attiva - in forma di disponibilità; <sup>(1)</sup>
- 7) operare/non operare <sup>(1)</sup> a qualsiasi titolo in e /o per conto di presidi, stabilimenti, istituzioni private convenzionate che abbiano accordi contrattuali con le aziende ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.lgs. n. 502/1992 e s.m.i.; <sup>(2)</sup>  
Organismo \_\_\_\_\_ ore sett. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_  
Tipo di attività \_\_\_\_\_  
Tipo di rapporto di lavoro \_\_\_\_\_  
Periodo: dal \_\_\_\_\_ ;

- 8) operare/non operare <sup>(1)</sup> a qualsiasi titolo in presidi, stabilimenti, istituzioni private non convenzionate o non accreditate e soggette ad autorizzazione ai sensi dell'art. 43 della L. 833/78: <sup>(2)</sup>  
Organismo \_\_\_\_\_ ore sett. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_  
Tipo di attività \_\_\_\_\_  
Tipo di rapporto di lavoro: \_\_\_\_\_  
Periodo: dal \_\_\_\_\_;
- 9) svolgere/non svolgere <sup>(1)</sup> funzioni di medico di fabbrica <sup>(2)</sup> o di medico competente ai sensi del D.lgs. n. 81/2008:  
Azienda \_\_\_\_\_ ore sett. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_  
Periodo: dal \_\_\_\_\_;
- 10) svolgere /non svolgere <sup>(1)</sup> per conto dell'INPS o dell'Azienda di iscrizione funzioni fiscali nell'ambito territoriale del quale può acquisire scelte: <sup>(2)</sup>  
Azienda \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_  
Periodo: dal \_\_\_\_\_;
- 11) fruire/non fruire del trattamento per invalidità assoluta e permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al Decreto 15 ottobre 1976 del Ministro del Lavoro e della previdenza sociale;
- 12) svolgere/non svolgere <sup>(1)</sup> altra attività presso soggetti pubblici o privati oltre quelle sopra evidenziate (indicare qualsiasi altro tipo di attività non compreso nei punti precedenti; in caso negativo scrivere: nessuna)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Periodo: dal \_\_\_\_\_;
- 13) operare/non operare <sup>(1)</sup> a qualsiasi titolo per conto di qualsiasi altro soggetto pubblico, esclusa attività di docenza e formazione in medicina generale comunque prestata (non considerare quanto eventualmente da dichiarare relativamente al rapporto di dipendenza ai nn. 1, 2, 3,4 o ai rapporti di lavoro convenzionato ai nn. 5, 6,7):  
Soggetto pubblico (nome ed indirizzo) \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
di \_\_\_\_\_  
Tipo di attività \_\_\_\_\_  
Tipo di rapporto di lavoro \_\_\_\_\_  
Periodo: dal \_\_\_\_\_
- 14) fruire/non fruire del trattamento di quiescenza come previsto dalla normativa vigente a carico del \_\_\_\_\_  
Periodo: dal \_\_\_\_\_;
- 15) fruire/non fruire del trattamento di adeguamento automatico della retribuzione o della pensione alle variazioni del costo della vita: <sup>(2)</sup> soggetto erogante il trattamento di adeguamento  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Periodo: dal \_\_\_\_\_;
- 16) essere/non essere iscritto <sup>(1)</sup> a corso di formazione in medicina generale o corsi di specializzazione di cui ai Decreti legislativi nn. 256/91, 257/91, 368/99 e 277/2003:

Denominazione del corso \_\_\_\_\_  
Soggetto pubblico che lo svolge \_\_\_\_\_  
Inizio : dal \_\_\_\_\_;

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

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

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

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

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

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

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

#### NOTE:

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

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

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

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

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

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

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

<sup>(4)</sup> Ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i., le istanze e le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà da produrre agli organi della amministrazione pubblica possono essere sottoscritte con firma non autenticata **se vengono trasmesse unitamente a copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del dichiarante.**

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

**ALLEGATO A)****A.S.L. NO – ZONA CARENTE OPERATIVA  
DI PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA – ANNO 2022**

<b>A.S.L.</b>	<b>AMBITO TERRITORIALE</b>	<b>NUMERO CARENZA</b>	<b>Comune sede di apertura dell'ambulatorio</b>
<b>NO</b>	<b>BELLINZAGO NOVARESE, MARANO TICINO, MEZZOMERICO, OLEGGIO</b>	<b>1</b>	<b>DA INDIVIDUARE AL MOMENTO DEL CONVENZIONAMENTO</b>