

**DOMANDA DI INCLUSIONE NELLE GRADUATORIE DEI BIOLOGI, DEI CHIMICI, DEGLI
PSICOLOGI E DEGLI PSICOTERAPEUTI ASPIRANTI AL CONFERIMENTO DI INCARICHI
AMBULATORIALI VALIDE PER L'ANNO 2022**

(art. 19 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici specialisti ambulatoriali, i Veterinari e le altre Professionalità sanitarie -Biologi, Chimici e Psicologi- reso esecutivo in data 31.03.2020)

Primo inserimento

Aggiornamento

**Marca da bollo
€ 16,00**

**All'Assessorato della Salute della Regione Siciliana
Dipartimento per la Pianificazione Strategica
Servizio 1 "Personale del S.S.R. dipendente e convenzionato"
90145 Piazza Ottavio Ziino 24 – Palermo**

Il sottoscritto Dr....., nato a..... (prov.....)
il..... M__ F__ Codice Fiscale.....
Comune di residenza.....(prov.....)
Indirizzo:.....n.....
.....Cap.....telefono.....
PEC.....e-mail.....

chiede di essere incluso, per l'anno **2022** nella graduatoria regionale dei

- Biologi
- Chimici
- Professionisti Psicologi
- Professionisti Psicoterapeuti

per il conferimento di incarichi ambulatoriali

A tale fine acclude:

- dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio ai sensi ed agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, relativa ai requisiti ed ai titoli valutabili ai fini della graduatoria;
- copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità.

Chiede che ogni comunicazione venga indirizzata presso:

PEC
 la propria residenza;
 il domicilio sotto indicato:
c/o.....indirizzo:.....
.....n.....CAP.....
Comune.....Provincia.....

Data.....

Firma per esteso.....

Avvertenze importanti:

- Ai sensi dell'art. 19 dell'A.C.N. 31.03.2020, il termine di scadenza per la presentazione della domanda di inclusione nelle graduatorie regionali dei Biologi, dei Chimici, degli Psicologi e degli Psicoterapeuti aspiranti al conferimento di incarichi ambulatoriali valide per l'anno 2022 è fissato al **31 gennaio 2021**.

- La domanda, in bollo, deve essere spedita **esclusivamente a mezzo raccomandata entro e non oltre il 31 gennaio 2021** all'Assessorato Regionale della Salute – Dipartimento Pianificazione Strategica – Servizio 1 “Personale del S.S.R. dipendente e convenzionato” – Piazza Ottavio Ziino n. 24 – 90145 Palermo.

A pena d'esclusione, è obbligatoria la presentazione della dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio relativa ai requisiti ed ai titoli valutabili ai fini della graduatoria e della copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità.

La mancata sottoscrizione della domanda o della dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio, la trasmissione oltre il termine di scadenza comportano l'esclusione dalla graduatoria.

Per l'accoglimento della domanda farà fede il timbro postale.

L'Amministrazione non si assume alcuna responsabilità in caso di mancato recapito della domanda né per eventuali disguidi postali non imputabili all'Amministrazione stessa. Pertanto la ricevuta rilasciata dall'Ufficio Postale sarà l'unico documento valido da produrre per comprovare l'avvenuta presentazione della domanda.

Ai sensi dell'art. 19, comma 4, dell' A.C.N. 31.03.2020 gli aspiranti all'iscrizione in graduatoria non devono trovarsi nella condizione di cui all'art. 27, comma 1, lett. h) e l) del predetto A.C.N. 31.03.2020 e devono possedere alla scadenza del termine per la presentazione della domanda i seguenti requisiti:

- a) cittadinanza italiana o di altro Paese appartenente alla UE, incluse le equiparazioni disposte dalle leggi vigenti;
- b) iscrizione all'Albo professionale;
- c) diploma di laurea in psicologia, scienze biologiche, chimica, ovvero la laurea specialistica della classe corrispondente;
- d) diploma di specializzazione in una delle discipline della categoria professionale interessata, previste nell'allegato 2 dell' A.C.N. 31.03.2020

(art. 27, comma 1, lett. h) : fruiscia del trattamento per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al Decreto 15 ottobre 1976 del Ministro del lavoro e della previdenza sociale - art. 27, comma 1,lett. l): fruiscia di trattamento di quiescenza come previsto dalla normativa vigente).

I professionisti già titolari di incarico a tempo indeterminato non possono fare domanda di inserimento nelle graduatorie per la medesima area in cui già operano.

Attività professionali:

Sono valutabili ai fini delle graduatorie in argomento soltanto le attività professionali svolte in qualità di sostituto, incaricato provvisorio o a tempo determinato presso Aziende sanitarie o Istituzioni pubbliche che applicano le norme dell'A.C.N. della specialistica ambulatoriale.

Pertanto non devono essere indicati, in quanto non valutabili, gli incarichi o le sostituzioni di dipendenza, le consulenze svolte come libera professione ed, in generale, le attività professionali disciplinate da norme diverse da quelle previste dall'A.C.N. della specialistica ambulatoriale, nonché le pubblicazioni, i dottorati, gli attestati di master e/o volontariato.

Per ciò che attiene alle attività professionali valutabili, l'incompletezza dei dati comporterà la non attribuzione dei relativi punteggi.

L'autocertificazione dovrà pertanto indicare esattamente il numero totale delle ore di attività svolte, il periodo di svolgimento e l'Azienda/Ente presso la quale è stata svolta l'attività.

La graduatoria provvisoria sarà resa pubblica entro il 30 settembre 2021 sul sito istituzionale dell'Assessorato Regionale della Salute.

Entro 15 giorni dalla pubblicazione gli interessati potranno presentare all'Assessorato Regionale della Salute – Servizio 1 Dipartimento Pianificazione Strategica - istanza di riesame della loro posizione in graduatoria.

Le graduatorie definitive saranno pubblicate entro il 31 dicembre 2021 sulla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO NOTORIO
ai sensi ed agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445**

Il sottoscritto Dr....., nato a.....(prov.)
il..... M__ F__ Codice Fiscale.....
Comune di residenza.....(prov.....)
Indirizzo Vian.....Cap..... telefono.....
consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni non veritiere, formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

DICHIARA

ai sensi ed agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445:

- di essere cittadino italiano;
- di essere cittadino di altro Paese appartenente alla UE (specificare).....

- di possedere il diploma di laurea (DL) ovvero la laurea specialistica (LS) della classe corrispondente in con voto...../110 senza lode con lode(DL) con voto/100 senza lode con lode (LS) conseguito/a presso l'Università di..... in data.....

- di essere abilitato all'esercizio della professione di..... nella sessione.....presso l'Università di.....

- di essere iscritto all'Albo professionale - sezione A -presso l'Ordine provinciale/regionale/nazionale di..... dal.....

- di essere in possesso delle seguenti specializzazioni:
in..... conseguita il..... presso l'Università di..... con voto..... senza lode con lode
in..... conseguita il..... presso l'Università di..... con voto..... senza lode con lode
in..... conseguita il..... presso l'Università di..... con voto..... senza lode con lode

- di non fruire del trattamento per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al decreto 15 ottobre 1976 del Ministro del lavoro e della previdenza sociale;

- di non fruire di trattamento di quiescenza, come previsto dalla normativa vigente;

- di non essere titolare di incarico a tempo indeterminato di professionista ambulatoriale;

- di avere effettuato le sotto indicate ore di attività come sostituto, incaricato provvisorio o incaricato a tempo determinato presso Aziende sanitarie o Istituzioni pubbliche che applicano le norme dell'A.C.N. della specialistica ambulatoriale. (indicare il servizio svolto fino al 31 dicembre dell'anno precedente); ai sensi dell' Allegato 1 – titoli professionali – ACN 31.03.2020 non è valutabile il servizio effettuato precedentemente al 2 ottobre 2000.

ASPARENTE	totale ore svolte	dal	al
.....
.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Data.....

Firma per esteso.....

Informativa resa all'interessato per il trattamento di dati personali.

Ai sensi del Regolamento Europeo 27 aprile 2016 n. 2016/679/UE e del Codice della Privacy, D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 modificato dal D.Lgs. 10 agosto 2018, n. 101, si informa che:

- i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente per le finalità strettamente necessarie e connesse alla formazione della graduatoria regionale valida per l'anno . Per tali finalità l'acquisizione dei dati è necessaria e il loro mancato conferimento, o una loro omissione, comporterà l'esclusione dalla procedura.

- il trattamento viene effettuato mediante strumenti cartacei, informatici, telematici e telefonici.

- l'interessato ha diritto di accedere ai dati che lo riguardano, di chiederne l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione e la cancellazione se non pertinenti o raccolti in modo non conforme alle norme. L'interessato può, altresì, opporsi al trattamento per motivi legittimi.

- i dati personali saranno pubblicati sul sito istituzionale e sulla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana

- Titolare del trattamento dei dati è l'Assessore Regionale per la Salute

- Responsabile del trattamento dei dati è il Dirigente Generale del Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica

Si autorizza l'Amministrazione al trattamento dei propri dati personali.

Data

Firma _____

