



REGIONE SICILIANA

ASSESSORATO DELLA SALUTE

**DIPARTIMENTO REGIONALE PER LA PIANIFICAZIONE STRATEGICA
IL DIRIGENTE GENERALE**

“ AMBITI TERRITORIALI CARENTI DI PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA 2020”

- VISTO lo Statuto della Regione Siciliana;
- VISTA la legge istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale n. 833 del 23 dicembre 1978;
- VISTO il D.L.vo 502/92, come modificato dal D.L.vo 517/93 ed ulteriormente modificato ed integrato dal D.L.vo 229/99 ;
- VISTO l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta del 15 dicembre 2005 e smi;
- VISTO l'Accordo Regionale per la pediatria di libera scelta, sottoscritto dalla parte pubblica e dalla FIMP e recepito con D. A. n. 1209 del 29 giugno 2011;
- VISTO l'art. 4 dell'A.C.N. del 21/06/2018 che sostituisce l'art. 33 del precedente A.C.N. 15/12/2005 e che definisce le procedure per l'assegnazione di incarichi di pediatria di libera scelta stabilendo che la Regione pubblica sulla Gazzetta Ufficiale l'elenco degli ambiti carenti e di quelli che si renderanno disponibili nel corso dell'anno, individuati dalle Aziende sulla base dei criteri di cui all'art. 32;
- VISTA la Graduatoria Regionale definitiva di Pediatria di Libera scelta valida per l'anno 2020 approvata con D.D.G. n. 2033 del 12/11/2019 pubblicato sulla G.U.R.S. n. 53 del 29/11/2019 ;
- VISTA la nota prot. n. 2000 del 16/01/2020 con la quale l'Amministrazione Regionale ha attivato le procedure di ricognizione, invitando le Aziende Sanitarie Provinciali della Sicilia ad individuare e comunicare gli ambiti carenti di pediatria di libera scelta per l'anno 2020;
- PRESO ATTO delle comunicazioni pervenute da parte delle AA.SS.PP. della Regione relativamente agli ambiti carenti di pediatria di libera scelta per l'anno 2020;
- RITENUTO pertanto di dover procedere alla copertura delle precitate zone carenti ordinarie, individuate ai sensi dell'A.C.N. vigente;
- RITENUTO che le modalità di pubblicazione e assegnazione degli incarichi debbano avvenire nel rispetto dell'art. 33, come sostituito dall'art. 4 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici Pediatri di Libera Scelta del 21/06/2018;

VISTO l'art.33 comma 5, come sostituito dall'A.C.N. del 21/06/2018, ai sensi del quale, possono concorrere al conferimento degli incarichi, secondo il seguente ordine di priorità:

- a) per Trasferimento regionale - i pediatri titolari di incarico a tempo indeterminato nella Regione Siciliana da almeno due anni nell'ambito territoriale di provenienza e che al momento dell'attribuzione del nuovo incarico non svolgano altra attività a qualsiasi titolo nel Servizio Sanitario Nazionale;
- b) per Trasferimento interregionale - i pediatri titolari di incarico a tempo indeterminato iscritti da almeno quattro anni in un elenco di pediatri di libera scelta di altra Regione e che al momento dell'attribuzione del nuovo incarico non svolgano altra attività a qualsiasi titolo nel Servizio Sanitario Nazionale;
- c) per Graduatoria - I pediatri inclusi nella graduatoria regionale definitiva di pediatria di libera scelta valida per l'anno 2020 i quali non risultino titolari di incarico a tempo indeterminato di Pediatria di libera scelta;
- d) i pediatri che abbiano acquisito il diploma di specializzazione in pediatria o discipline equipollenti ai sensi della tabella B del D.M. 30 gennaio 1998 e s.m.i. successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale valida per l'anno 2020, autocertificandone il possesso all'atto della presentazione della domanda;

VISTO l'art. 15 comma 3, come sostituito dall'art. 2 dell'A.C.N. 21/06/2018, ai sensi del quale i pediatri già titolari di incarico a tempo indeterminato di pediatria di libera scelta possono concorrere all'assegnazione degli ambiti vacanti solo per trasferimento;

VISTO l'art. 33 comma 12, come sostituito dall'A.C.N. del 21/06/2018, ai sensi del quale, espletate le procedure di assegnazione degli incarichi, qualora uno o più incarichi rimangano vacanti, la Regione comunica la disponibilità degli stessi sul proprio sito istituzionale chiedendo la pubblicazione del relativo link sul sito della SISAC. Dalla data di pubblicazione sul sito della SISAC decorrerà il termine di trenta giorni per la presentazione delle domande di partecipazione da parte dei pediatri, purché non titolari di incarico a tempo indeterminato di pediatria di libera scelta, le quali saranno valutate secondo il seguente ordine di priorità:

- 1) pediatri inseriti nelle graduatorie di altre Regioni valide per l'anno 2020;
- 2) pediatri in possesso del diploma di specializzazione in pediatria o discipline equipollenti ai sensi della tabella B del D.M. 30 gennaio 1998 e s.m.i.;

RITENUTO di procedere alle convocazioni, di cui all'art. 33 comma 13, come sostituito dall'A.C.N. 21/06/2018, dei pediatri aventi titolo tramite l'utilizzo della posta elettronica certificata (PEC) con un preavviso di 15 giorni;

VISTO il Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, approvato con D.P.R. 28/12/00 n.445, come modificato ed integrato dall'art. 15 della legge n. 183 del 2011;

VISTE le norme in materia di trasparenza e di pubblicità dell'attività amministrativa di cui all'art. 68 della L. R. 12 agosto 2014 n. 21 e s. m. i.;

DECRETA

ART. 1 Per le motivazioni espresse in premessa, con il presente decreto si dispone la pubblicazione dei seguenti ambiti carenti di pediatria di libera scelta :

A.S.P. di Catania

ambito: Paternò – Belpasso – Ragalna (disponibile dal 12/05/2020)	Carenza ordinaria ai sensi dell'art. 33 come sostituito dall'art.4 dell'A.C.N. di Pediatria 21/06/2018	n. 1 posto
--	--	------------

A.S.P. di Messina

ambito: Roccalumera – Furci Siculo – Pagliara – Mandanici – Nizza di Sicilia – Fiumedinisi – Alì – Alì Terme – Itala – Scaletta	Carenza ordinaria ai sensi dell'art. 33 come sostituito dall'art.4 dell'A.C.N. di Pediatria 21/06/2018	n. 1 posto
--	--	------------

A.S.P. di Palermo

ambito: Misilmeri – Marineo - Bolognetta	Carenza ordinaria ai sensi dell'art. 33 come sostituito dall'art.4 dell'A.C.N. di Pediatria 21/06/2018	n. 1 posto
ambito: Altofonte – Piana degli Albanesi – S.C. Gela	Carenza ordinaria ai sensi dell'art. 33 come sostituito dall'art.4 dell'A.C.N. di Pediatria 21/06/2018	n. 1 posto
ambito: Monreale	Carenza ordinaria ai sensi dell'art. 33 come sostituito dall'art.4 dell'A.C.N. di Pediatria 21/06/2018	n. 1 posto

ART. 2 Ai sensi di quanto previsto dall'art. 33 comma 5, come sostituito dall'art.4 dell'A.C.N. di Pediatria 21/06/2018, possono concorrere al conferimento degli incarichi sopra elencati, secondo il seguente ordine di priorità:

- a) per Trasferimento regionale - i pediatri titolari di incarico a tempo indeterminato nella Regione Siciliana da almeno due anni nell'ambito territoriale di provenienza e che al momento dell'attribuzione del nuovo incarico non svolgano altra attività a qualsiasi titolo nel Servizio Sanitario Nazionale;

Per l'assegnazione di tali incarichi i pediatri sono graduati in base all'anzianità complessiva di iscrizione negli elenchi di pediatria di famiglia determinata secondo i

criteri stabiliti dall'art. 33, comma 6 come sostituito dall'A.C.N. del 21/06/2018. Ai fini del computo dell'anzianità di iscrizione negli elenchi di provenienza, si farà riferimento alla data di scadenza del termine per la presentazione della domanda finalizzata ad ottenere il trasferimento nella zona carente;

- b) per Trasferimento interregionale - i pediatri titolari di incarico a tempo indeterminato iscritti da almeno quattro anni in un elenco di pediatri di libera scelta di altra Regione e che al momento dell'attribuzione del nuovo incarico non svolgano altra attività a qualsiasi titolo nel Servizio Sanitario Nazionale;

Per l'assegnazione di tali incarichi i pediatri sono graduati in base all'anzianità complessiva di iscrizione negli elenchi di pediatria di famiglia determinata secondo i criteri stabiliti dall'art. 33, comma 6, come sostituito dall'A.C.N. del 21/06/2018.

Ai fini del computo dell'anzianità di iscrizione negli elenchi di provenienza, si farà riferimento alla data di scadenza del termine per la presentazione della domanda finalizzata ad ottenere il trasferimento nella zona carente;

- c) per Graduatoria - I pediatri inclusi nella graduatoria regionale definitiva di pediatria di libera scelta della Regione Sicilia valida per l'anno 2020 i quali non risultino titolari di incarico a tempo indeterminato di Pediatria di libera scelta;
- d) i pediatri che abbiano acquisito il diploma di specializzazione in pediatria o discipline equipollenti ai sensi delle 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, autocertificandone il possesso.

Per l'assegnazione di tali incarichi i pediatri sono graduati nell'ordine della anzianità di specializzazione, del voto di specializzazione e della minore età. Ai fini del computo dell'anzianità di specializzazione, si farà riferimento alla data di scadenza del termine per la presentazione della domanda.

ART. 3 Entro 20 giorni dalla pubblicazione del presente decreto sulla G.U.R.S. i pediatri, di cui all'art. 2 lett. a), b), c) e d), interessati alla copertura degli ambiti di cui al precedente art. 1, dovranno trasmettere all'Assessorato Regionale della Salute - Servizio 1° Dip. P.S. a mezzo raccomandata a.r., apposita domanda di partecipazione all'assegnazione dell'incarico, in regola con le vigenti norme in materia di imposta di bollo, in conformità agli schemi allegati "A (Trasferimenti regionali)", o "B (Trasferimenti interregionali)" o "C (assegnazione per graduatoria)", D "Pediatri non inseriti nella graduatoria della Regione Sicilia valida per l'anno 2020 in quanto specializzati successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale", compilando altresì l'allegato "E";

ART. 4 I pediatri di cui al punto a) e b) del precedente art.2 sono tenuti ad allegare alla domanda, apposita dichiarazione ai sensi del D.P.R. 445/00 (all. "A1" o all. "B1"), comprovante il possesso dei requisiti per concorrere al trasferimento e l'anzianità di incarico.
L'anzianità di iscrizione negli elenchi è determinata dall'anzianità complessiva di iscrizione negli elenchi della pediatria di famiglia, detratti i periodi di eventuale cessazione dall'incarico.

- ART. 5 I pediatri di cui al punto c) del precedente art.2 devono dichiarare nella domanda, di essere inclusi nella graduatoria regionale definitiva di pediatria di libera scelta della Regione Sicilia valida per il 2020, specificando il punteggio conseguito.
- ART. 6 Al fine del conferimento degli incarichi negli ambiti territoriali carenti i pediatri di cui all'art. 2 lett. c) del presente decreto sono graduati nell'ordine risultante dai seguenti criteri:
- a) attribuzione del punteggio riportato nella graduatoria regionale definitiva di pediatria valida per l'anno 2020;
 - b) attribuzione di 6 punti ai pediatri che nell'ambito territoriale carente per il quale concorrono abbiano la residenza fin dal 31/01/17 e che tale requisito abbiano mantenuto fino all'attribuzione dell'incarico;
 - c) attribuzione di 10 punti ai pediatri residenti nell'ambito della Regione Sicilia fin dal 31/01/17 e che tale requisito abbiano mantenuto fino all'attribuzione dell'incarico;
- I pediatri che intendono fruire del punteggio aggiuntivo di cui ai punti b) e c) del presente articolo devono allegare alla domanda autocertificazione di residenza storica ai sensi del D.P.R. 445/00 (all. "C1").
- ART. 7 I pediatri di cui al punto d) del precedente art. 2, per concorrere all'assegnazione degli ambiti territoriali carenti devono autocertificare la data del conseguimento della specializzazione ed il voto di specializzazione.
- ART. 8 In caso di pari posizione in graduatoria i pediatri di cui all'art. 2 comma a), b) e c) sono graduati nell'ordine della anzianità di specializzazione, del voto di specializzazione e della minore età.
- ART. 9 In allegato alla domanda gli aspiranti devono inoltrare una dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante se alla data di presentazione della domanda abbiano in atto rapporti di lavoro dipendente, anche a titolo precario, trattamenti di pensione e se si trovino in posizione di incompatibilità, secondo lo schema allegato "E".
- ART. 10 L'Assessorato Regionale della Salute procederà alle convocazioni per l'attribuzione degli ambiti carenti , esclusivamente tramite comunicazione inviata per mezzo di posta elettronica certificata (PEC) con un preavviso di 15 giorni. A tal fine i pediatri dovranno indicare nella domanda un indirizzo PEC personale, pena la mancata comunicazione della convocazione. L'elenco dei pediatri convocati, il giorno, il luogo e l'ora della convocazione saranno pubblicati sul sito dell'Assessorato Regionale della Salute.
- ART. 11 I pediatri, di cui all'art. 2 saranno interpellati secondo il seguente ordine:
- 1) pediatri di cui alla lett. a)
 - 2) pediatri di cui alla lett. b)
 - 3) pediatri di cui alla lett. c)
 - 4) pediatri di cui alla lett. d) con priorità di interpello per i residenti nell'ambito carente, in Azienda, in seguito nella Regione e da ultimo fuori Regione.
- ART. 12 Il pediatra che, avendo concorso all'assegnazione dell'ambito territoriale carente avvalendosi della facoltà di cui all'art. 33 comma 5 lettere a) e b) dell'A.C.N. vigente, accetta l'incarico, ai sensi dell'art.34 comma 1, decade dall'incarico detenuto nell'ambito territoriale di provenienza e viene cancellato dal relativo elenco.

ART. 13 Il pediatra che, avvalendosi della facoltà di cui all'art. 33 comma 5 lettera c) dell'A.C.N. vigente, accetta l'incarico, ai sensi dell'art.34 comma 1, è cancellato dalla graduatoria regionale di pediatria di libera scelta valida per l'anno 2020.

ART. 14 Espletate le procedure di assegnazione degli incarichi, qualora uno o più incarichi dovessero rimanere vacanti, la Regione comunicherà la disponibilità degli stessi sul proprio sito istituzionale chiedendo la pubblicazione del relativo link sul sito della SISAC.

Dalla data di pubblicazione sul sito della SISAC decorrerà il termine di trenta giorni per la presentazione delle domande di partecipazione da parte dei medici, purché non titolari di incarico a tempo indeterminato di pediatria di libera scelta, le quali saranno valutate secondo il seguente ordine di priorità:

- 1) pediatri inseriti nelle graduatorie di altre Regioni valide per l'anno 2020;
- 2) pediatri in possesso del diploma di specializzazione in pediatria o discipline equipollenti ai sensi della tabella B del D.M. 30 gennaio 1998 e s.m.i.;

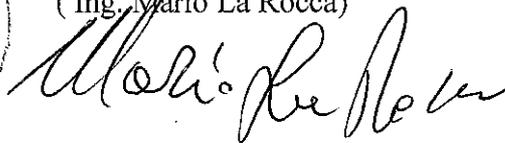
Il presente decreto sarà trasmesso alla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana per la pubblicazione e al responsabile del procedimento di pubblicazione di contenuti sul sito istituzionale, ai fini dell'assolvimento dell'obbligo di pubblicazione online.

Palermo, 10/04/2020

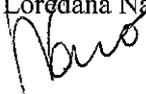
IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO
(Dott.ssa Antonella Di Stefano)



IL DIRIGENTE GENERALE
(Ing. Mario La Rocca)



L'ISTRUTTORE DIRETTIVO
(Sig.ra Lorellana Nano)



Allegato "A"

DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI DI PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA (PER TRASFERIMENTO)

(Modulo da compilare a cura dei pediatri convenzionati presso la REGIONE SICILIA)

Marca da Bollo

€ 16,00

All'Assessorato Regionale della Salute
Dipartimento Pianificazione Strategica
Servizio 1° "Personale del S.S.R. Dipendente e
Convenzionato"
Piazza O. Ziino n° 24
90145 Palermo

Il sottoscritto Dott. _____
nato a _____ prov. _____ il _____
codice fiscale _____ residente a _____ prov. _____
Via _____ n. _____ cap _____ tel. _____
cell. _____ titolare di incarico a tempo indeterminato di pediatria di libera
scelta presso l'A.S.P. di _____, ambito territoriale di
_____ della Regione Sicilia
PEC (obbligatoria) _____

FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

secondo quanto previsto dall'art. 33 comma 5 lettera a), come sostituito dall'art.4 dell'Accordo
Collettivo Nazionale dei medici specialisti pediatri di libera scelta 21/06/2018, per l'assegnazione
del seguente ambito territoriali carenti di pediatria di libera scelta:

ASP _____ Ambito _____
ASP _____ Ambito _____
ASP _____ Ambito _____

ACCLUDE

- Dichiarazione sostitutiva atta a comprovare il possesso dei requisiti per concorrere al trasferimento e l'anzianità di incarico (all. "A1");
- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio (all. "E");
- Copia fotostatica di un documento di identità, in corso di validità.

Data _____

Firma _____



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

Il sottoscritto Dott. _____

nato a _____ il _____

consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76 del DPR 28.12.2000, n. 445 e smi

d i c h i a r a

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445 del 28/12/00 recante il Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa:

a) di essere titolare di incarico a tempo indeterminato di pediatria di libera scelta presso l'A.S.P. di _____ ambito territoriale di _____ della Regione Sicilia dal (g/m/a) _____ ;

b) di vantare un'anzianità complessiva di incarico a tempo indeterminato di pediatria di libera scelta pari a mesi _____(1), e precisamente:

dal _____ al _____ presso _____ ;

dal _____ al _____ presso _____ ;

dal _____ al _____ presso _____ ;

Dichiara che le notizie sopra riportate corrispondono al vero (2)

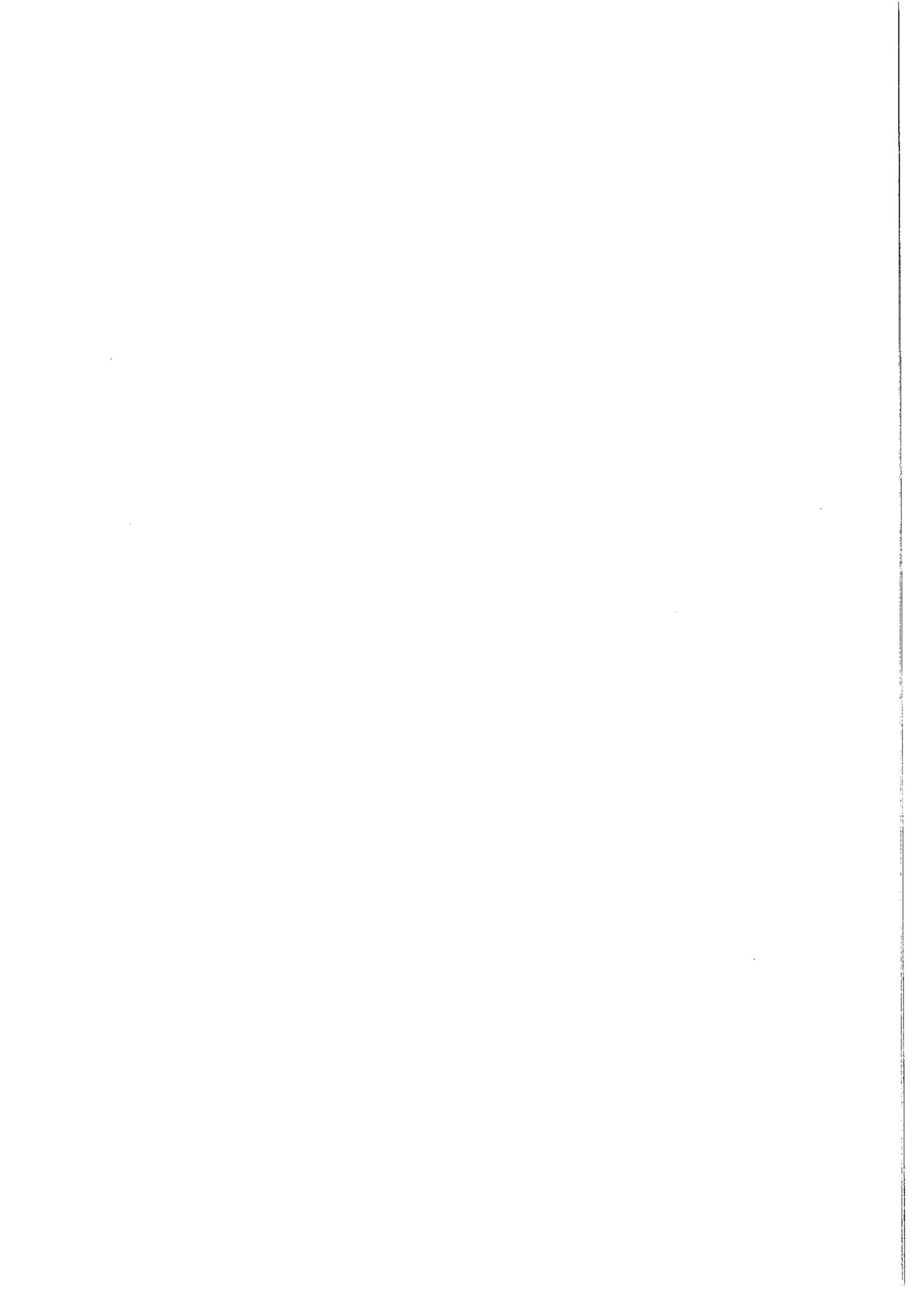
Data _____

Firma (3) _____

(1) nel computo dell'anzianità complessiva vanno detratti gli eventuali periodi di cessazione dall'incarico.

(2) ai sensi dell'art. 76 comma 1 del D.P.R. 445/00 "chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma falsità in atti o ne fa uso nei casi previsti dal presente Testo Unico è punito ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia".

(3) ai sensi dell'art. 38 comma 3 del D.P.R. 445/00 la dichiarazione di atto notorio è inviata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.



**DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI
DI PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA (PER TRASFERIMENTO)**

(Modulo da compilare a cura dei pediatri convenzionati presso ALTRA REGIONE)

Marca da Bollo

€ 16,00

All'Assessorato Regionale della Salute
Dipartimento Pianificazione Strategica
Servizio 1° "Personale del S.S.R. Dipendente e
Convenzionato"
Piazza O. Ziino n° 24
90145 Palermo

Il sottoscritto Dott. _____
nato a _____ prov. _____ il _____
codice fiscale _____ residente a _____ prov. _____
Via _____ n. _____ cap _____ tel. _____
cell. _____ titolare di incarico a tempo indeterminato di pediatria di libera
scelta presso l'A.S.L. n. _____ di _____ ambito territoriale di
_____ della Regione _____;
PEC (OBBLIGATORIA) _____

FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

secondo quanto previsto dall'art. 33 comma 5 lettera b), come sostituito dall'art. 4 dell'Accordo
Collettivo Nazionale dei medici specialisti pediatri di libera scelta 21/06/2018, per l'assegnazione
del seguente ambito territoriale carente di pediatria di libera scelta :

ASP _____ Ambito _____
ASP _____ Ambito _____
ASP _____ Ambito _____

ACCLUDE

- Dichiarazione sostitutiva atta a comprovare il possesso dei requisiti per concorrere al trasferimento e l'anzianità di incarico (all. "B1");
- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio (all. "E");
- Copia fotostatica di un documento di identità, in corso di validità.

Data _____

Firma _____



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

Il sottoscritto Dott. _____

nato a _____ il _____

consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76 del DPR 28.12.2000, n. 445, per comprovare l'anzianità complessiva di incarico di pediatria di libera scelta

d i c h i a r a

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445 del 28/12/00 recante il Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa:

a) di essere titolare di incarico a tempo indeterminato di pediatria di libera scelta ed iscritto nell'elenco dei medici pediatri presso l'A.S.L. n. _____ di _____ ambito territoriale di _____ Comune _____ Regione _____ dal _____ ;

b) di vantare un'anzianità complessiva di incarico a tempo indeterminato di pediatria di libera scelta nell'ambito della Regione _____ pari a mesi _____ (1), e precisamente:

dal _____ al _____ presso _____ ;

dal _____ al _____ presso _____ ;

dal _____ al _____ presso _____ ;

Dichiara che le notizie sopra riportate corrispondono al vero (2)

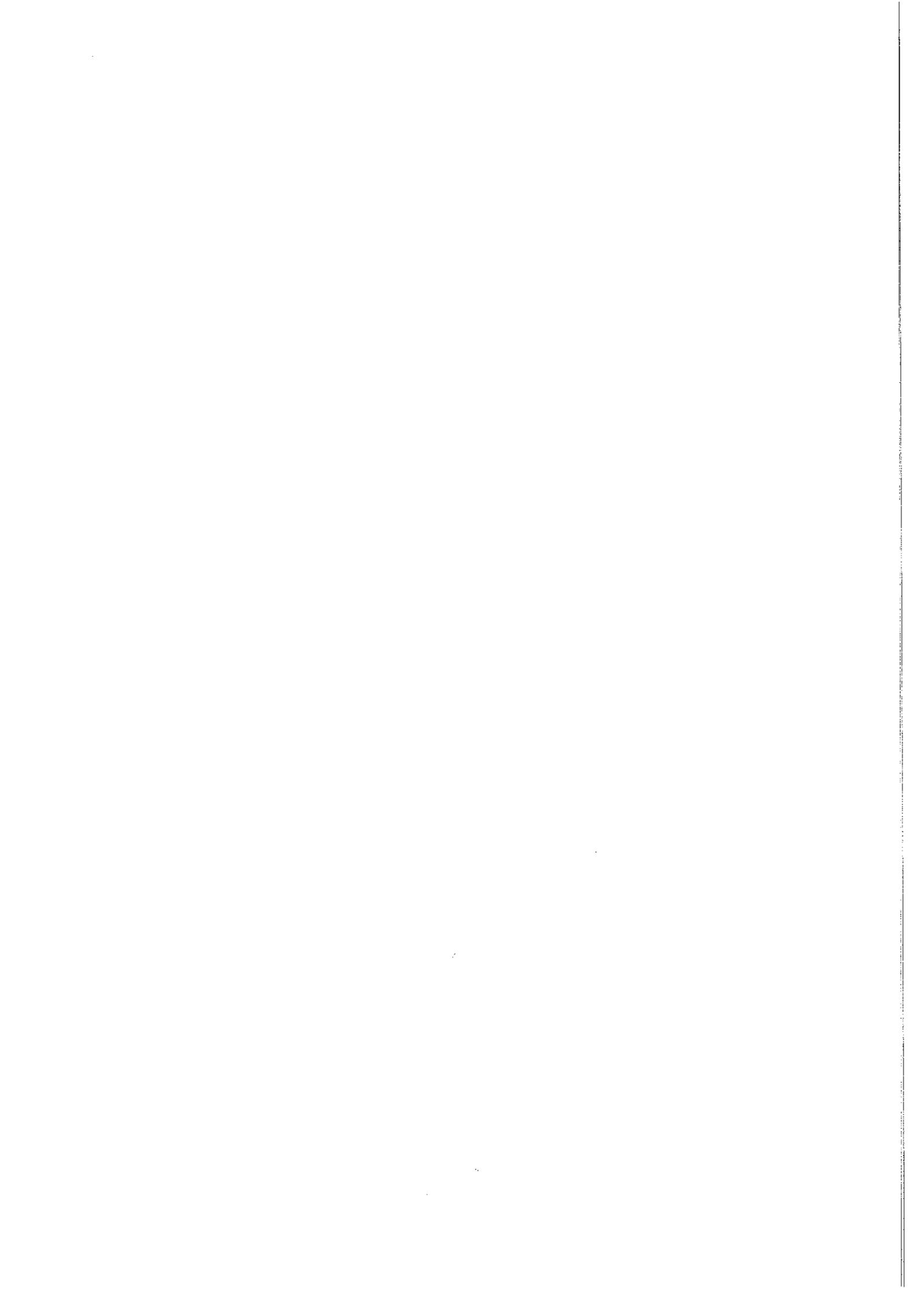
Data _____

Firma (3) _____

(1) nel computo dell'anzianità complessiva vanno detratti gli eventuali periodi di cessazione dall'incarico.

(2) ai sensi dell'art. 76 comma 1 del D.P.R. 445/00 "chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma falsità in atti o ne fa uso nei casi previsti dal presente Testo Unico è punito ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia".

(3) ai sensi dell'art. 38 comma 3 del D.P.R. 445/00 la dichiarazione di atto notorio è inviata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.



**DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI
DI PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA (PER GRADUATORIA)**

(Modulo da compilare a cura dei pediatri inseriti nella graduatoria della REGIONE SICILIA valida per l'anno 2020)

Marca da Bollo

€ 16,00

All'Assessorato Regionale della Salute
Dipartimento Pianificazione Strategica
Servizio 1° "Personale del S.S.R. Dipendente e
Convenzionato"
Piazza O. Ziino n° 24
90145 Palermo

Il sottoscritto Dott. _____
nato a _____ prov. _____ il _____
codice fiscale _____ residente a _____ prov. _____
Via _____ n. _____ cap _____ tel. _____
cell. _____ inserito nella graduatoria unica regionale di pediatria di libera
scelta della Regione Siciliana valida per l'anno 2020 con punti _____
PEC (obbligatoria) _____

FA DOMANDA

secondo quanto previsto dall'art. 33 comma 5 lettera c), come sostituito dall'art. 4 dell'Accordo
Collettivo Nazionale dei medici specialisti pediatri di libera scelta 21/06/2018, per l'assegnazione
del seguente ambito territoriale carente di pediatria di libera scelta:

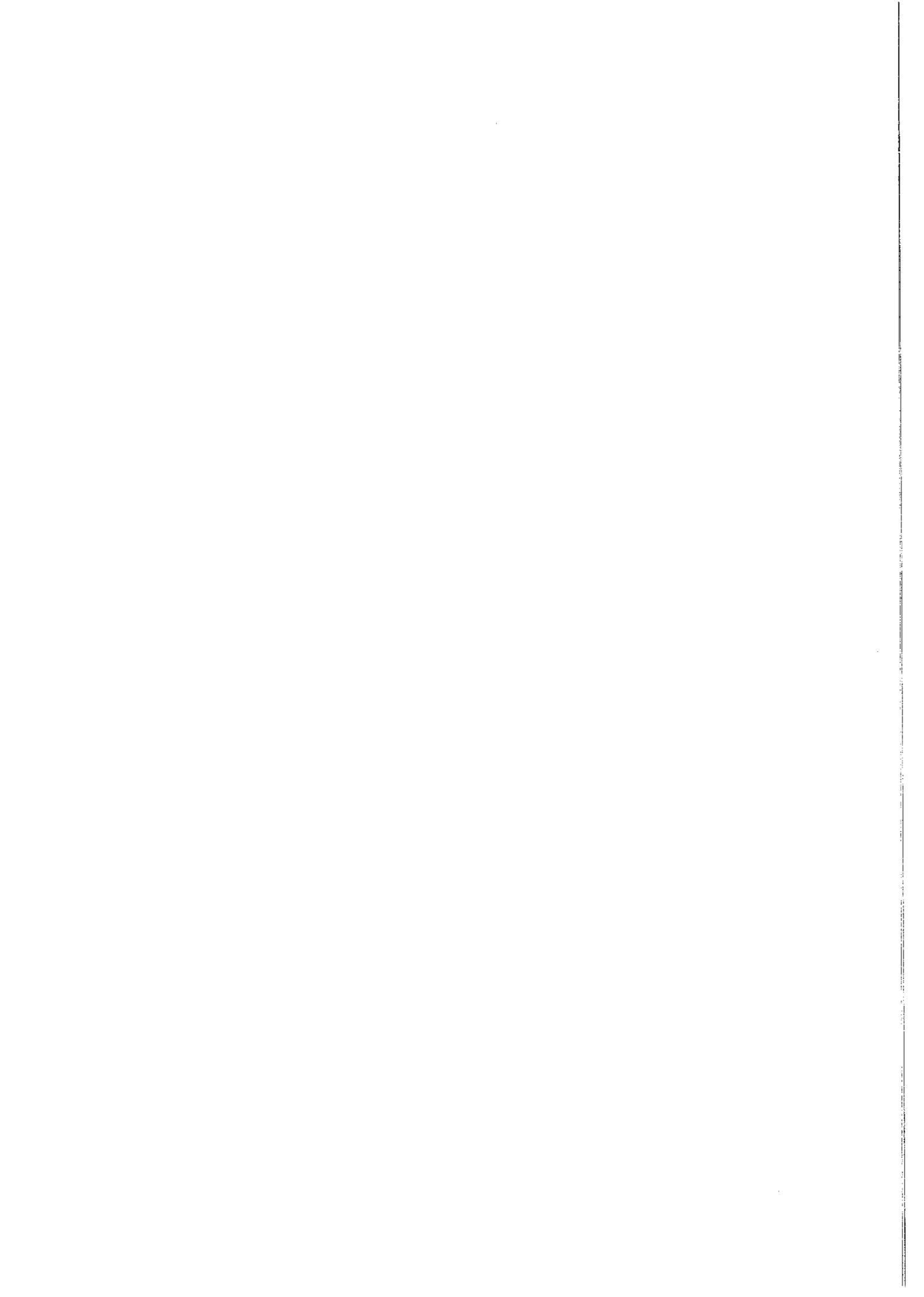
ASP _____ Ambito _____
ASP _____ Ambito _____
ASP _____ Ambito _____

ACCLUDE

- Autocertificazione di residenza storica (All C1);
- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio (All E)
- Copia fotostatica di un documento di identità, in corso di validità

Data _____

Firma _____



AUTOCERTIFICAZIONE

Il sottoscritto Dott. _____

nato a _____ il _____

inserito nella graduatoria regionale di pediatria di libera scelta della Regione Siciliana valida per l'anno 2020 con punti _____

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445 del 28/12/00 recante il Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa

d i c h i a r a

a) di essere residente nel territorio della Regione Siciliana dal _____, senza soluzione di continuità (1);

b) di essere residente presso il Comune di _____ dal _____, senza soluzione di continuità (1).

Dichiara che le notizie sopra riportate corrispondono al vero (2)

Data _____

Firma (3) _____

(1) La mancata indicazione dei dati relativi alla residenza, comporta la non assegnazione dei punteggi aggiuntivi, previsti dall'art. 33, comma 3, lettere b) e c);

(2) ai sensi dell'art. 76 comma 1 del D.P.R. 445/00 "chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma falsità in atti o ne fa uso nei casi previsti dal presente Testo Unico è punito ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia".

(3) ai sensi dell'art. 38 comma 3 del D.P.R. 445/00 la dichiarazione di atto notorio è inviata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.



**DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI
DI PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA**

(Pediatri non inseriti nella graduatoria della Regione Sicilia valida per l'anno 2020 in quanto specializzati successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale)

Marca da Bollo

€ 16,00

All'Assessorato Regionale della Salute

Dipartimento Pianificazione Strategica

Servizio 1° "Personale del S.S.R. Dipendente e
Convenzionato"

Piazza O. Ziino n° 24

90145 Palermo

Il sottoscritto Dott. _____

nato a _____ prov. _____ il _____

codice fiscale _____ residente a

_____ prov. _____ Via _____ n. _____ cap

_____ tel. _____ cell. _____

PEC (obbligatoria) _____

Specializzato in _____

FA DOMANDA

secondo quanto previsto dall'art. 33 comma 5 lettera d), come sostituito dall'art. 4 dell'Accordo Collettivo Nazionale dei medici specialisti pediatri di libera scelta 21/06/2018, per l'assegnazione del seguente ambito territoriale carente di pediatria di libera scelta:

ASP _____ Ambito _____

ASP _____ Ambito _____

ASP _____ Ambito _____

ACCLUDE

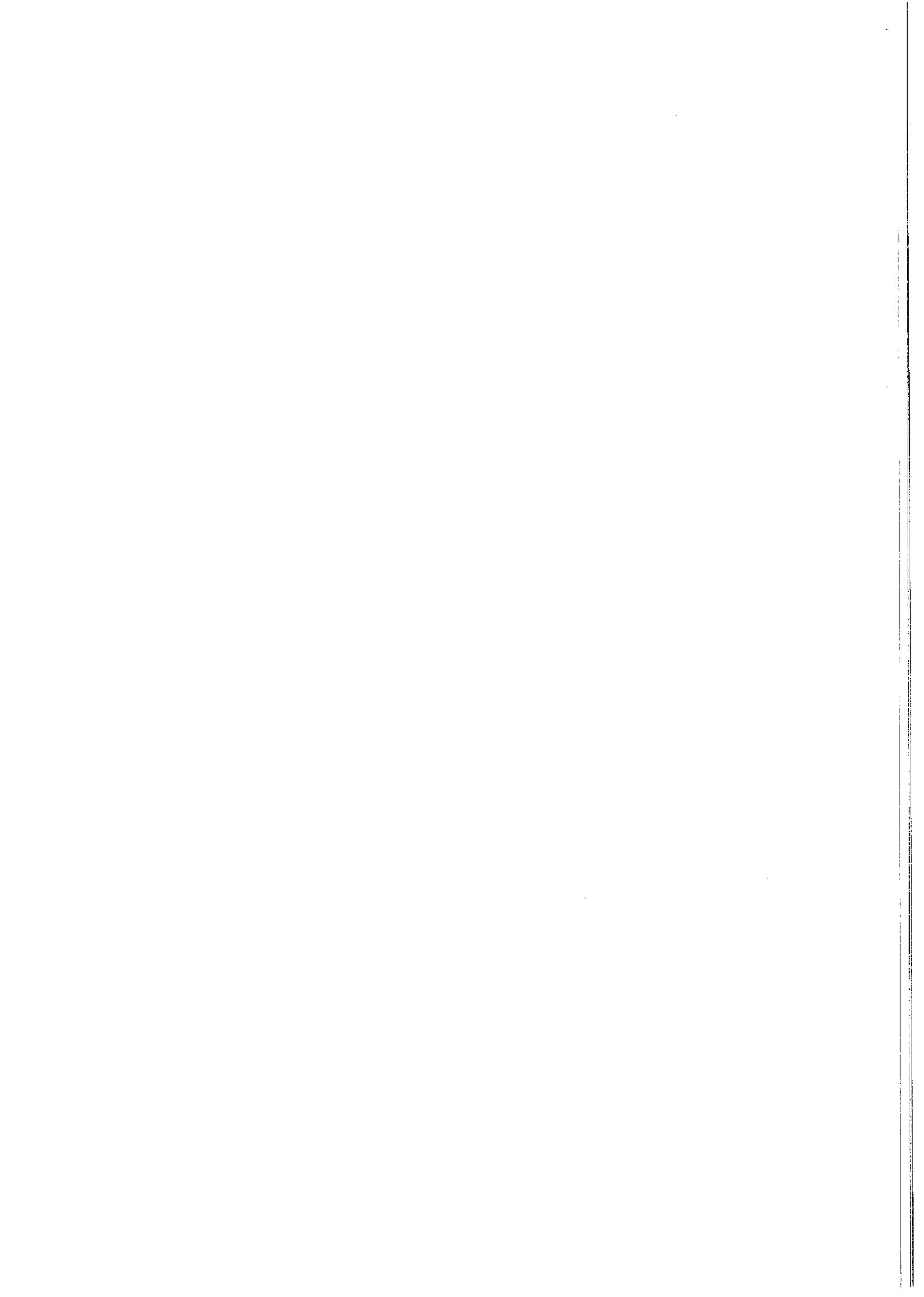
Dichiarazione sostitutiva atta a comprovare il possesso dei requisiti per concorrere all'attribuzione dell'incarico (All D1);

Dichiarazione sostitutiva di atto notorio (All E)

Copia fotostatica di un documento di identità, in corso di validità

Data _____

Firma _____



DICHIARAZIONE INFORMATIVA
(Dichiarazione sostitutiva di atto notorio)

Il sottoscritto Dott. _____

nato a _____ il _____

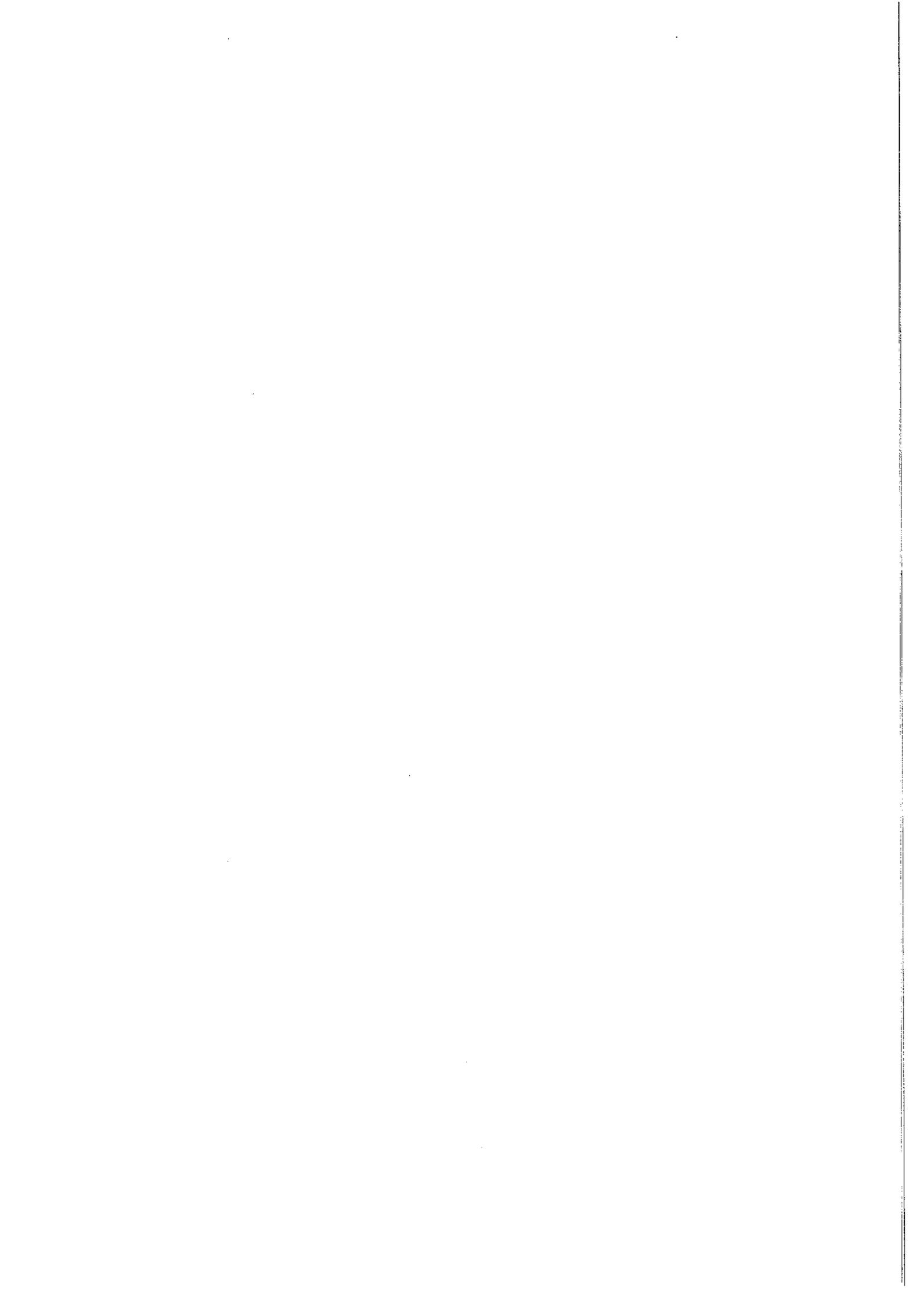
residente a _____ via _____ n. _____ iscritto

all'Albo dei _____ della Provincia di _____

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445 del 28/12/00 recante il Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa

d i c h i a r a

- 1) essere / non essere titolare di incarico a tempo determinato o a tempo indeterminato come medico specialista pediatra di libera scelta presso l'ASP di _____ ambito territoriale di _____;
- 2) 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:
Soggetto _____ ore settimanali _____
Via _____ Comune _____
Tipo di rapporto di lavoro _____ dal _____
- 3) essere / non essere titolare di incarico di assistenza primaria presso l'ASP. di _____ ambito territoriale di _____;
- 4) essere / non essere titolare di incarico a tempo indeterminato o a tempo determinato come specialista ambulatoriale convenzionato interno:
Azienda _____ branca _____ ore sett. _____
Azienda _____ branca _____ ore sett. _____;
- 5) essere / non essere iscritto negli elenchi dei medici specialisti preaccreditati esterni:
Provincia _____ branca _____ dal _____;
- 6) essere / non essere titolare di incarico a tempo determinato o indeterminato di continuità assistenziale o emergenza sanitaria territoriale nella Regione _____ Azienda _____ ore sett. _____;
- 7) operare / non operare a qualsiasi titolo in e/o per conto di presidi, stabilimenti, istituzioni private convenzionate o che abbiano accordi contrattuali con le Aziende ai sensi dell'art. 8 -quinquies del D.L.vo n.502/92 e successive modificazioni:
Organismo _____ ore sett. _____ Comune _____
Tipo di attività _____ Tipo di lavoro _____ dal _____;
- 8) operare - non operare a qualsiasi titolo in presidi, stabilimenti, istituzioni private non convenzionate o non accreditate e soggette ad autorizzazione ai sensi dell'art. 48 della L.833/78:
Organismo _____ ore sett. _____ Comune _____
Tipo di attività _____ Tipo di rapporto di lavoro _____
dal _____;
- 9) svolgere - non svolgere funzioni di medico di fabbrica o di medico competente ai sensi della L.626/93:
Azienda _____ ore sett. _____ dal _____;



- 10) svolgere – non svolgere per conto dell'INPS o dell'Azienda di iscrizione funzioni fiscali nell'ambito del quale può acquisire scelte:
 Azienda _____ Comune _____ dal _____ ;
- 11) fruire / non fruire del trattamento ordinario o per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al decreto 14/10/76 del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale:
 dal _____ ;
- 12) svolgere / non svolgere altra attività sanitaria presso soggetti pubblici o privati oltre quelle sopra evidenziate:
 tipo di attività _____ dal _____ ;
- 13) essere / non essere titolare di incarico nella medicina dei servizi o nelle attività territoriali programmate
 Azienda _____ tipo di attività _____ ore sett. _____ dal _____ ;
- 14) operare / non operare a qualsiasi titolo per conto di qualsiasi altro soggetto pubblico oltre alle ipotesi sopra evidenziate, esclusa attività di docenza e formazione in medicina generale comunque prestata
 Soggetto pubblico _____
 Via _____ Comune _____
 Tipo di rapporto di lavoro _____
 Tipo di attività _____ dal _____ ;
- 15) essere / non essere titolare di trattamento di pensione:
 _____ dal _____ ;
- 16) fruire / non fruire del trattamento di adeguamento automatico della retribuzione o della pensione alle variazioni del costo della vita:
 soggetto erogatore dell'adeguamento _____ dal _____ .

Dichiara che le notizie sopra riportate corrispondono al vero (1)

Data

Firma (2) _____

(1) ai sensi dell'art. 76 comma 1 del D.P.R. 445/00 "chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma falsità in atti o ne fa uso nei casi previsti dal presente Testo Unico è punito ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia".

(2) ai sensi dell'art. 38 comma 3 del D.P.R. 445/00 la dichiarazione di atto notorio è inviata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

