



REGIONE SICILIANA

ASSESSORATO DELLA SALUTE

DIPARTIMENTO REGIONALE PER LA PIANIFICAZIONE STRATEGICA

SERVIZIO 2° - PERSONALE CONVENZIONATO S.S.R.

- 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 29/07/2009 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. 21 del precitato AIR che prevede che per particolari e straordinarie esigenze , laddove l'applicazione dei meccanismi previsti dall'A.C.N. vigente in materia di rapporto ottimale non consente l'individuazione di una zona carente , l'Azienda , previo parere del Comitato Aziendale, può procedere ad individuare una carenza nell'*ambito in sofferenza assistenziale*, attraverso l'applicazione di un calcolo che tenga conto della fascia di assistiti 0-6 anni sommata al 55% degli assistiti 7 – 14 anni negli ambiti con meno di 250.000 residenti, e al 70% negli ambiti con più di 250.000 residenti;
- VISTO l'art. 33, comma 1 dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta del 29/07/2009, in base al quale ciascuna Regione, nei mesi di aprile e di ottobre di ogni anno , pubblica nel Bollettino Ufficiale l'elenco degli ambiti territoriali carenti di pediatri convenzionati per l'assistenza primaria individuati dalle singole Aziende sulla base dei criteri di cui al precedente art. 32;
- PRESO ATTO della comunicazione pervenuta da parte dell' A.S.P. di Palermo con nota prot. n. 3109 del 29.10.2013 , relativamente alla rilevazione di una carenza ordinaria di pediatria di libera scelta accertata alla data del 1° settembre 2013, nell'ambito territoriale di Monreale del distretto 42 ;
- VISTE le note prott.n.6756 del 24/10/2013 e n. 6831 del 31.10.2013 con le quali l'A.S.P. di Trapani, ha comunicato che l'ambito territoriale di "*Partanna, Salaparuta e Poggioreale*" ricadente nel distretto di Castelvetro e l'ambito di "*Castellammare del Golfo – Calatafimi*" ricadente nel distretto di Alcamo, sono stati individuati, previo pareri favorevoli resi dal Comitato Aziendale rispettivamente in data

20/09/2012 e 23.10.2013, come “ Ambiti in sofferenza assistenziale” in applicazione dell’art. 21 dell’Accordo Integrativo Regionale di Pediatria ;

RITENUTO pertanto di dover procedere alla pubblicazione di n. 3 zone carenti , di cui n. “1” carenza ordinaria rilevata ai sensi dell’art. 33 dell’A.C.N del 29 luglio 2009 e n. 2 Ambiti in sofferenza assistenziale ai sensi dell’art. 21 dell’AIR;

RITENUTO di dover utilizzare, ai fini dell’attribuzione degli incarichi, la graduatoria regionale definitiva di Pediatria di Libera scelta valida per l’anno 2013 approvata con D.D.S. n. 0369 del 27.02.2013 pubblicato sulla G.U.R.S. n. 13 parte I del 15.03.2013;

RITENUTO che le modalità di pubblicazione e assegnazione degli incarichi debbano avvenire nel rispetto dell’art. 33 dell’Accordo Collettivo Nazionale per la Disciplina dei rapporti con i medici Pediatri di Libera Scelta vigente;

VISTO l’art. 15 comma 11 dell’A.C.N. 29 luglio 2009, 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 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;

### DECRETA

ART. 1 Per le motivazioni espresse in premessa, con il presente decreto si dispone la pubblicazione di n. 3 ambiti carenti di pediatria :

#### A.S.P. di Palermo

Ambito: “Monreale“	Carenza ordinaria settembre 2013	n. 1 posto
--------------------	----------------------------------	------------

#### A.S.P. di Trapani

ambito: “Partanna – Salaparuta - Poggioreale”	Ambito in sofferenza assistenziale ai sensi dell’art 21 dell’AIR	n. 1 posto
ambito: “Castellammare del Golfo - Calatafimi”	Ambito in sofferenza assistenziale ai sensi dell’art 21 dell’AIR	n. 1 posto

ART. 2 Ai sensi di quanto previsto dall’art. 33 comma 2 dell’A.C.N. di Pediatria 29/07/09, possono concorrere al conferimento degli incarichi sopra elencati, secondo il seguente ordine di priorità stabilito dall’art. 33, comma 6 :

- a) per Trasferimento regionale - i pediatri che risultano già iscritti in uno degli elenchi dei pediatri convenzionati per la pediatria di famiglia della Regione Siciliana , a

condizione che risultino iscritti da almeno tre anni e che al momento dell'attribuzione del nuovo incarico non svolgano altra attività, a qualsiasi titolo nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, eccezione fatta per attività di continuità assistenziale. Per l'assegnazione di tali incarichi i medici sono graduati in base all'anzianità complessiva di iscrizione negli elenchi di pediatria di famiglia determinata secondo i criteri stabiliti dall'art. 33, comma 7 dell'A.C.N. 29.07.2009. 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;

- a1) per Trasferimento interregionale - i pediatri che risultano già inseriti in un elenco di pediatria di altra Regione, a condizione che risultino iscritti, da almeno cinque anni nell'elenco di provenienza e che al momento dell'attribuzione del nuovo incarico non svolgano altra attività, a qualsiasi titolo nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, eccezione fatta per attività di continuità assistenziale. Per l'assegnazione di tali incarichi i medici sono graduati in base all'anzianità complessiva di iscrizione negli elenchi di pediatria di famiglia determinata secondo i criteri stabiliti dall'art. 33, comma 7 dell'A.C.N. 29.07.2009. 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 Graduatoria - I pediatri inclusi nella graduatoria regionale definitiva di pediatria di libera scelta valida per l'anno 2013 i quali non risultino titolari di incarico a tempo indeterminato di Pediatria di libera scelta.

ART. 3 Entro 30 giorni dalla pubblicazione del presente decreto sulla G.U.R.S. i pediatri interessati alla copertura degli ambiti di cui al precedente art. 1, dovranno trasmettere all'Assessorato Regionale della Salute - Servizio 2° 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 ( Trasferimento interregionale)" o "C ( assegnazione per graduatoria)", compilando altresì l'allegato "D", ed indicando gli ambiti territoriali carenti per i quali intendono concorrere.

ART. 4 I medici di cui al punto a) e a1) 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 medici di cui al punto b) del precedente art.2 devono dichiarare nella domanda, di essere inclusi nella graduatoria regionale definitiva di pediatria di libera scelta valida per il 2013, specificando il punteggio conseguito.

ART. 6 Al fine del conferimento degli incarichi negli ambiti territoriali carenti i pediatri di cui all'art. 2 lett. b) 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 2013;

- b) attribuzione di 6 punti ai pediatri che nell'ambito territoriale carente per il quale concorrono abbiano la residenza fin dal 31/01/10 e che tale requisito abbiano mantenuto fino all'attribuzione dell'incarico;
- c) attribuzione di 10 punti ai medici residenti nell'ambito della Regione Siciliana fin dal 31/01/10 e che tale requisito abbiano mantenuto fino all'attribuzione dell'incarico;

I medici 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 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 "D".

ART. 8 Le graduatorie per l'assegnazione degli ambiti territoriali carenti vengono formulate sulla base dell'anzianità e dei relativi punteggi, in caso di pari posizione in graduatoria i medici di cui all'art. 2 del presente decreto, sono ulteriormente graduati nell'ordine di minore età, voto di laurea e anzianità di laurea.

ART. 9 Il pediatra che, avendo concorso all'assegnazione di un ambito territoriale carente avvalendosi della facoltà di cui all'art. 33 comma 2 lettere a) e a1), accetta l'incarico ai sensi dell'art.34 comma 1 A.C.N. 29/07/2009, decade dall'incarico detenuto nell'ambito territoriale di provenienza e viene cancellato dal relativo elenco.

ART.10 Il pediatra che accetta l'incarico ai sensi dell'art.34 comma 1 A.C.N. 29/07/2009 è cancellato dalla graduatoria regionale di pediatria di libera scelta valida per l'anno 2013.

Il presente decreto sarà trasmesso alla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana per la pubblicazione e pubblicato sul sito internet: Regione Siciliana - Strutture Regionali- Assessorato Regionale della Salute – Dipartimento per la pianificazione strategica – Servizio 2 “ Personale convenzionato S.S.R.”.

Palermo, 13 MAR. 2014



**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**  
(ACN per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta 29.07.2009 .art. 33,co. 2 lett. a )

Marca da Bollo  
€ 16,00

All'Assessorato Regionale della Salute  
Dipartimento Pianificazione Strategica  
Servizio 2° Personale convenzionato S.S.R.  
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

**FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO**

secondo quanto previsto dall'art. 33 comma 2 lettere a) dell'Accordo Collettivo Nazionale dei medici specialisti pediatri di libera scelta 29.07.2009, per l'assegnazione di uno dei seguenti ambiti territoriali carenti di pediatria di libera scelta:

Ambito \_\_\_\_\_ ASP \_\_\_\_\_  
Ambito \_\_\_\_\_ ASP \_\_\_\_\_  
Ambito \_\_\_\_\_ ASP \_\_\_\_\_  
Ambito \_\_\_\_\_ ASP \_\_\_\_\_  
Ambito \_\_\_\_\_ ASP \_\_\_\_\_

**ACCLUDE**

- Dichiarazione sostitutiva atto a comprovare il possesso dei requisiti per concorrere al trasferimento e l'anzianità di incarico (all. "A1");
- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio (all. "D");
- 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**  
(ACN per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta 29.07.2009.art. 33,co. 2 lett. a1)

Marca da Bollo

€ 16,00

All'Assessorato Regionale della Salute  
Dipartimento Pianificazione Strategica  
Servizio 2° Personale convenzionato S.S.R.  
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 \_\_\_\_\_;

**FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO**

secondo quanto previsto dall'art. 33 comma 2 lettere a1) dell'Accordo Collettivo Nazionale dei medici specialisti pediatri di libera scelta 29.07.2009, per l'assegnazione di uno dei seguenti ambiti territoriali carenti di pediatria di libera scelta :

Ambito \_\_\_\_\_ ASP \_\_\_\_\_

Ambito \_\_\_\_\_ ASP \_\_\_\_\_

Ambito \_\_\_\_\_ ASP \_\_\_\_\_

**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. "D");
- 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)**

(ACN per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta 29.07.2009 .art. 33,co. 2 lett. b)

Marca da Bollo

€ 16,00

All'Assessorato Regionale della Salute  
Dipartimento Pianificazione Strategica  
Servizio 2° Personale convenzionato S.S.R.  
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 2013 con punti \_\_\_\_\_

**FA DOMANDA**

secondo quanto previsto dall'art. 33 comma 2 lettera b) dell'Accordo Collettivo Nazionale dei  
medici specialisti pediatri di libera scelta 29.07.2009, per l'assegnazione di uno dei seguenti ambiti  
territoriali carenti di pediatria di libera scelta:

Ambito \_\_\_\_\_ ASP \_\_\_\_\_  
Ambito \_\_\_\_\_ ASP \_\_\_\_\_  
Ambito \_\_\_\_\_ ASP \_\_\_\_\_

**ACCLUDE**

- Autocertificazione di residenza storica ( All C1);
- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio ( All D)
- 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 2013 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.

**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. n. \_\_\_ 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 sopraevidenziate, 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 20.11.2013

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.