

DECRETO DEL DIRIGENTE SETTORE RAPPORTI DI LAVORO E CONTRATTI DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO DEL SSR 21/10/2019 N. 6269

Pubblicazione di avviso, ai sensi dell'art. 33, comma 19 dell'Accordo Collettivo Nazionale della Pediatria di libera scelta 21/06/2018, per l'assegnazione degli ambiti territoriali carenti di pediatria di libera scelta, per impreviste vacanze o sopravvenute esigenze straordinarie in corso d'anno, segnalati dalle AA.SS.LL. n. 3 e n. 5 del Sistema Sanitario Regione Liguria.

IL DIRIGENTE

VISTO l'art. 33 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i pediatri di libera scelta del 29 luglio 2009, sostituito dall'art. 4 dell'Accordo Collettivo Nazionale del 21 giugno 2018, che, al comma 19, prevede la possibilità per la Regione, esperite le procedure di cui ai commi 1 e 12, di procedere, per sopravvenute esigenze impreviste e straordinarie, alla pubblicazione in corso d'anno di ulteriori avvisi per l'assegnazione di ambiti territoriali carenti di pediatria;

DATO ATTO che le procedure di cui al comma 1 per assegnazione delle zone carenti di pediatria di libera scelta di cui all'avviso pubblicato con proprio decreto n. 1472 del 18/03/2019 nel BURL. n. 13, parte II, del 27/03/2019, si sono concluse e che non si sono verificate le condizioni per attivare la procedura ai sensi del comma 12;

VISTA la nota del Settore, prot. n. PG/2019/268591 del 23/09/2019 con la quale è stato richiesto alle AA.SS.LL. Sistema Sanitario Regione Liguria di comunicare eventuali ambiti territoriali carenti di pediatria di libera scelta per impreviste vacanze o sopravvenute esigenze straordinarie;

PRESO ATTO, in considerazione delle note di riscontro, agli atti del Settore, degli ambiti territoriali carenti di pediatria di libera scelta individuati dalle AA.SS.LL. n. 3 e n. 5 e dell'assenza di carenze riscontrata dalle AA.SS.LL. n. 1, n. 2 e n. 4;

RITENUTO, pertanto, di procedere, in attuazione del citato comma 19 dell'art. 33 ACN PLS, alla pubblicazione di un ulteriore avviso per l'assegnazione di ambiti territoriali carenti di pediatria di libera scelta per l'anno 2019;

DATO ATTO che, ai sensi del citato comma, si applicano anche in tal caso le medesime procedure ed i medesimi termini previsti nell'articolo 33 richiamato;

CONSIDERATO che, ai sensi della norma contrattuale, possono concorrere al conferimento degli incarichi, secondo il seguente ordine:

- a) **per trasferimento - art. 33 comma 5 lettera a) ACN PLS**, i pediatri titolari di incarico a tempo indeterminato nella Regione Liguria da almeno due anni nell'ambito territoriale di provenienza e che al momento dell'attribuzione del nuovo incarico non svolgano altre attività a qualsiasi titolo nel SSN.
- b) **per trasferimento - art. 33 comma 5 lettera b) ACN PLS**, 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 altre attività a qualsiasi titolo nel SSN.

- c) **per graduatoria - art. 33 comma 5 lettera c) ACN PLS**, i pediatri inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno in corso.
- d) **art. 33 comma 5 lettera d) ACN PLS**: 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 per la presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale di pediatria valida per l'anno in corso, autocertificandone il possesso all'atto della presentazione della domanda;

RITENUTO pertanto opportuno, ai sensi dell'art. 33, comma 19 dell'Accordo Collettivo Nazionale della Pediatria di libera scelta 21/06/2018, pubblicare nel Bollettino Ufficiale della Regione Liguria n. 44, parte II, di mercoledì 30 ottobre 2019, e contestualmente sul sito internet della Regione Liguria, l'avviso per l'assegnazione degli ambiti territoriali carenti di pediatra di libera scelta, per impreviste vacanze o sopravvenute esigenze straordinarie in corso d'anno, segnalati dalle AA.SS.LL. n. 3 e n. 5 del Sistema Sanitario Regione Liguria, allegato al presente provvedimento del quale costituisce parte integrante e sostanziale;

DATO ATTO CHE l'avviso riporta:

- l'elenco degli ambiti territoriali carenti di pediatri di libera scelta;
- le modalità ed i termini per la presentazione delle domande di partecipazione;
- i criteri di valutazione delle domande presentate dagli aspiranti pediatri e le procedure per l'assegnazione degli incarichi, ai sensi dell'art. 33 dell'Accordo Collettivo Nazionale PLS;
- in allegato: i modelli di domanda, l'Allegato I "dichiarazione sostitutiva di atto notorio", l'Allegato E (da presentare obbligatoriamente in caso di spedizione della domanda tramite Posta Elettronica Certificata (PEC) e le informative per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento U.E. 679/2016 (RGPD), resa dalle AA.SS.LL. n. 3 e n. 5;

VISTA la deliberazione della Giunta Regionale n. 254/2017 e ss.mm.ii;

ATTESTATA la regolarità amministrativa del presente atto,

DECRETA

per le motivazioni espresse in premessa, che qui si intendono integralmente riportate, di pubblicare, ai sensi del comma 19 dell'art. 33 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Pediatri di libera scelta del 29 luglio 2009, così come sostituito dall'art. 4 dell'Accordo Collettivo Nazionale del 21 giugno 2018, nel Bollettino Ufficiale della Regione Liguria n. 44, parte II, di mercoledì 30 ottobre 2019, e contestualmente sul sito internet della Regione Liguria, l'avviso per l'assegnazione degli ambiti territoriali carenti di pediatra di libera scelta, per impreviste vacanze o sopravvenute esigenze straordinarie in corso d'anno, segnalati dalle AA.SS.LL. n. 3 e n. 5 del Sistema Sanitario Regione Liguria, allegato al presente provvedimento del quale costituisce parte integrante e sostanziale;

di dare atto che l'avviso riporta:

- l'elenco degli ambiti territoriali carenti di pediatri di libera scelta;
- le modalità ed i termini per la presentazione delle domande di partecipazione;
- i criteri di valutazione delle domande presentate dagli aspiranti pediatri e le procedure per l'assegnazione degli incarichi, ai sensi dell'art. 33 dell'Accordo Collettivo Nazionale PLS;

- in allegato: i modelli di domanda, l'Allegato I "dichiarazione sostitutiva di atto notorio", l'Allegato E (da presentare obbligatoriamente in caso di spedizione della domanda tramite Posta Elettronica Certificata (PEC) e le informative per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento U.E. 679/2016 (RGPD), rese dalle AA.SS.LL. n. 3 e n. 5;

DI NOTIFICARE il presente provvedimento alle AA.SS.LL. del Sistema Sanitario Regione Liguria, per il seguito di competenza e per opportuna conoscenza;

DI INFORMARE della pubblicazione in argomento le OO.SS. della Pediatria di libera scelta rappresentative a livello regionale e gli Ordini Provinciali dei Medici e degli Odontoiatri della Liguria;

Avverso il presente provvedimento è possibile proporre ricorso giurisdizionale al T.A.R. entro 60 giorni o, alternativamente, ricorso amministrativo straordinario al Presidente della Repubblica entro 120 giorni dalla notifica, pubblicazione o comunicazione dello stesso.

IL DIRIGENTE
Francesco Quaglia

(segue allegato)

REGIONE LIGURIA

Dipartimento Salute e Servizi Sociali

Settore Rapporti di Lavoro e Contratti del Personale Dipendente e Convenzionato del SSR

Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta ai sensi dell'art. 8 del Decreto Legislativo 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, recepito con atto d'Intesa Stato - Regioni del 29 luglio 2009 e integrato/modificato con Accordo Collettivo Nazionale sancito con atto d'Intesa Stato-Regioni del 21 giugno 2018.

**AVVISO PER L'ASSEGNAZIONE DEGLI
AMBITI TERRITORIALI CARENTI DI PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA
Rilevati nel corso dell'anno 2019 ai sensi art. 33 comma 19 ACN PLS 21/06/2018**

In adempimento alle disposizioni di cui al **comma 19 dell'art. 33** dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i pediatri di libera scelta del 29 luglio 2009, **sostituito dall'art. 4 dell'Accordo Collettivo Nazionale del 21 giugno 2018**, si pubblicano, ai fini della relativa assegnazione, gli ambiti territoriali carenti di pediatria di libera scelta, per impreviste vacanze o sopravvenute esigenze straordinarie in corso d'anno, segnalati dalle AA.SS.LL. del Sistema Sanitario Regione Liguria come di seguito indicato:

AZIENDA	AMBITI TERRITORIALI/COMUNI CARENTI	PEDIATRI DA INSERIRE
ASL 3 (Genovese)	Ambito territoriale 2: Comune di Genova - Municipio VIII Medio Levante Ambito territoriale 2: Comune di Genova - Municipio II Centro-Ovest Ambito territoriale 3: Comune di Busalla	1 1 1
ASL 5 (Spezzino)	Comune di Brugnato (SP)	1

Possono concorrere al conferimento dei suindicati ambiti territoriali carenti, secondo il seguente ordine:

- a) **per trasferimento - art. 33 comma 5 lettera a) ACN**, i pediatri titolari di incarico a tempo indeterminato nella Regione Liguria da almeno due anni nell'ambito territoriale di provenienza e che al momento dell'attribuzione del nuovo incarico non svolgano altre attività a qualsiasi titolo nel SSN.
I pediatri sono graduati in base all'anzianità complessiva di iscrizione negli elenchi, detratti i periodi di eventuale sospensione dall'incarico di cui all'articolo 18, comma 1 dell'ACN.
- b) **per trasferimento - art. 33 comma 5 lettera b) ACN**, 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 altre attività a qualsiasi titolo nel SSN.
I pediatri sono graduati in base all'anzianità complessiva di iscrizione negli elenchi, detratti i periodi di eventuale sospensione dall'incarico di cui all'articolo 18, comma 1 dell'ACN.
- c) **per graduatoria - art. 33 comma 5 lettera c) ACN**, i pediatri inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno in corso.
I pediatri sono graduati nell'ordine risultante dai seguenti criteri:
 - o punteggio riportato nella graduatoria regionale di pediatria di libera scelta valevole per l'anno 2019;
 - o **punti 6** ai pediatri 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 vigente (la data di riferimento è il **31/01/2016**) e che tale requisito abbiano mantenuto fino al conferimento dell'incarico;

- o **punti 10** ai pediatri residenti nell'ambito della Regione da almeno due anni antecedenti la data di scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale vigente (la data di riferimento è il **31/01/2016**) e che tale requisito abbiano mantenuto fino al conferimento dell'incarico;
- d) **art. 33 comma 5 lettera d) ACN:** 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 in corso.
Tali pediatri partecipano autocertificando il possesso del diploma all'atto della presentazione della domanda e sono graduati nell'ordine dell'anzianità di specializzazione, del voto di specializzazione e della minore età.

Ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale, i pediatri già convenzionati a tempo indeterminato possono concorrere al conferimento degli incarichi di cui al presente elenco **solo per trasferimento** e non per graduatoria, alle condizioni previste dalle lettere a) o b).

Gli aspiranti pediatri, **entro 20 (venti) giorni** dalla data di pubblicazione del presente elenco nel Bollettino Ufficiale della Regione Liguria, devono presentare, direttamente alla ASL del Sistema Sanitario Regione Liguria che ha individuato gli ambiti territoriali carenti in pubblicazione, **domanda di assegnazione, con apposizione del bollo secondo la normativa vigente**, per uno o più degli ambiti territoriali carenti, **obbligatoriamente:**

- mediante utilizzo del modello di domanda allegato "**Mod. PLS a)b)**" se partecipano **per trasferimento** ai sensi delle lettere a) o b);
- mediante utilizzo del modello di domanda allegato "**Mod. PLS c)**" se partecipano **per graduatoria** ai sensi della lettera c);
- mediante utilizzo del modello di domanda allegato "**Mod. PLS d)**" se partecipano **ai sensi della lettera d).**

Unitamente alla domanda gli aspiranti devono presentare una dichiarazione sostitutiva di atto notorio, redatta secondo lo schema di cui all'**Allegato I** dell'Accordo Collettivo Nazionale PLS del 29/07/2009, con la quale devono dichiarare se alla data di presentazione della domanda abbiano in atto rapporti di lavoro dipendente, anche a titolo precario, trattamento di pensione o se si trovino in posizione di incompatibilità ai sensi dell'art. 17 ACN PLS 29/07/2009, così come modificato dall'art. 5 dell'ACN PLS 21/06/2018. La situazione di incompatibilità deve cessare nei termini di cui al comma 5 del citato articolo 17 dell'ACN PLS 29/07/2009 e s.m.i.

In sede di domanda gli aspiranti pediatri devono **obbligatoriamente** dichiarare di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, allegata al presente bando, relativa all'Azienda alla quale la domanda stessa è indirizzata.

La sottoscrizione della domanda non è soggetta ad autenticazione se presentata unitamente a fotocopia di un documento di identità in corso di validità, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e s.m.i.

La domanda, **in bollo (€ 16,00)**, deve essere indirizzata e trasmessa **direttamente alla ASL che ha rilevato le carenze per le quali si partecipa.**

La domanda può essere presentata con una delle seguenti modalità:

- **spedizione tramite servizio postale con plico raccomandato A.R.;**
- **consegna a mano all'Ufficio Protocollo della ASL;**
- **spedizione tramite posta elettronica certificata (PEC);** in tal caso la domanda deve essere corredata anche di **Allegato E**, debitamente compilato.

Ai fini della verifica della trasmissione della domanda entro il termine utile farà fede il timbro a data dell'ufficio postale accettante se trasmessa con raccomandata A.R., il timbro apposto sulla domanda dall'Ufficio Protocollo della ASL se consegnata a mano, l'avviso di consegna se trasmessa per Posta Elettronica Certificata.

Si indicano di seguito gli indirizzi di recapito di ciascuna ASL competente alla assegnazione delle carenze di cui al presente bando:

- ◆ **ASL 3 Sistema Sanitario Regione Liguria** – Direzione Sociosanitaria – SSD Gestione Rete Medici convenzionati aziendali – Via Bertani, 4 - 16125 Genova (GE) – PEC: protocollo@pec.asl3.liguria.it
- ◆ **ASL 5 Sistema Sanitario Regione Liguria** – Dipartimento Cure Primarie – Via XXIV Maggio, 139 – 19124 La Spezia (SP) – PEC: protocollo.generale@pec.asl5.liguria.it

La domanda deve essere presentata utilizzando il modello allegato al presente avviso afferente alla condizione per la quale si partecipa e, **a pena di esclusione**, deve essere:

- trasmessa con una delle modalità di spedizione su indicate, entro e non oltre il termine di scadenza stabilito (20 giorni dalla data di pubblicazione del presente avviso nel BURL);
- sottoscritta e, sempre a pena di esclusione, devono altresì essere sottoscritti l'Allegato I e l'allegato E (da presentare solo in caso di spedizione tramite PEC).

Ciascuna ASL, sulla base delle domande pervenute in conformità alle condizioni di cui all'avviso, predispone le graduatorie per l'assegnazione degli ambiti territoriali carenti pubblicati, una per ciascuna delle categorie di partecipanti di cui alle lettere a), b), c) e d), sulla base dei criteri indicati, con la precisazione, per ciascun pediatra inserito, degli ambiti per cui concorre.

In caso di pari posizione in graduatoria, i pediatri di cui alle lettere a), b) e c) sono graduati nell'ordine della anzianità di specializzazione, del voto di specializzazione e della minore età.

Entro un mese dalla data di scadenza per la presentazione delle domande di partecipazione alle carenze di cui al presente avviso, la ASL procede alla pubblicazione delle suddette graduatorie nell'albo pretorio online, disponibile sul sito internet aziendale. Entro **15 (quindici) giorni** dalla data di pubblicazione i pediatri possono presentare istanza motivata di riesame della loro posizione in graduatoria. Successivamente, espletate le procedure afferenti alle eventuali istanze di revisione pervenute, la ASL valida in via definitiva le graduatorie.

Ai fini del conferimento degli incarichi, la ASL provvede alla convocazione, con modalità dalla stessa individuata (PEC, telegramma, raccomandata A.R.), dei pediatri presenti nelle graduatorie, con un preavviso di 15 (quindici) giorni.

I pediatri convocati devono presentarsi muniti di valido documento di identità.

L'interpello dei pediatri avviene, a cura della ASL, secondo il seguente ordine:

- a) i pediatri inseriti nella graduatoria di cui alla lettera a);
- b) i pediatri inseriti nella graduatoria di cui alla lettera b);
- c) i pediatri inseriti nella graduatoria di cui alla lettera c);
- d) i pediatri inseriti nella graduatoria di cui lettera d), con priorità di interpello per i residenti nell'ambito carente, in Azienda, in seguito nella Regione e da ultimo fuori Regione.

Il pediatra interpellato deve, a pena di decadenza, dichiarare in sede di convocazione l'ambito territoriale per il quale accetta l'incarico o rinunciare all'assegnazione.

Contestualmente all'accettazione dell'incarico il pediatra deve dichiarare di rinunciare all'assegnazione dei restanti ambiti per i quali ha chiesto di concorrere.

La mancata presentazione costituisce rinuncia all'incarico. Il pediatra oggettivamente impossibilitato a presentarsi può dichiarare alla ASL, mediante modalità individuate e notificate dall'Azienda, la propria disponibilità all'accettazione con l'indicazione dell'ordine di priorità tra gli ambiti territoriali carenti per i quali abbia presentato domanda; in tal caso gli sarà attribuito il primo incarico disponibile tra quelli indicati.

Il pediatra che accetta per trasferimento decade dall'incarico di provenienza, fatto salvo l'obbligo di garantire l'attività convenzionale nel periodo di preavviso di cui all'articolo 19, comma 1, lettera c) dell'ACN. La rinuncia o decadenza dal nuovo incarico non consente il ripristino dell'incarico di provenienza.

All'atto dell'assegnazione dell'incarico il pediatra deve rilasciare una dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante la posizione giuridica. Eventuali situazioni di incompatibilità di cui all'articolo 17 dell'ACN devono essere risolte all'atto dell'assegnazione dell'incarico e comunque cessare prima del conferimento dello stesso.

L'Azienda procede quindi a formalizzare l'assegnazione degli incarichi e, in caso di assegnazione di ambito territoriale carente per trasferimento ai sensi della lettera b) ad un pediatra proveniente da altra Regione, comunica alla Azienda di provenienza l'avvenuta accettazione dell'incarico.

ALLEGATI:

1. modello di domanda allegato "**Mod. PLS a)b)**" per trasferimento.
2. modello di domanda allegato "**Mod. PLS c)**" per graduatoria.
3. modello di domanda allegato "**Mod. PLS d)**" ai sensi della lettera d).
4. Allegato I "**Dichiarazione sostitutiva di atto notorio**".
5. **Modello E "Dichiarazione pagamento imposta di bollo"** per le domande presentate per PEC.

- a. informativa per il trattamento dei dati personali ASL 3 Sistema Sanitario Regione Liguria
- b. informativa per il trattamento dei dati personali ASL 5 Sistema Sanitario Regione Liguria

Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i
Medici Pediatri di Libera scelta del 29 luglio 2009 e Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti
con i Medici Pediatri di Libera scelta del 21 giugno 2018

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PER L'ASSEGNAZIONE DEGLI
AMBITI TERRITORIALI CARENTI DI PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA AI SENSI
DELL'ART. 33, COMMA 19 ACN PLS - ANNO 2019**

per trasferimento – “Mod. PLS a)b)”

Marca da bollo
€ 16,00

Spett.le
ASL _____

Il/La sottoscritto/a Dott. _____ nato/a a _____ prov. _____
il _____ M F codice fiscale _____ residente a _____
prov. _____ Via _____ n. _____ cap _____ a far
data dal _____ A.S.L. di residenza _____, e residente nel territorio della
Regione _____ dal _____, tel/cell _____,
indirizzo PEC _____,

FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

secondo quanto previsto dall'articolo 33, comma 5, lettera a) lettera b) dell'Accordo collettivo nazionale per la pediatria di libera scelta del 21/06/2018, per l'assegnazione degli ambiti territoriali carenti di pediatria di libera scelta, pubblicati nel Bollettino Ufficiale della Regione Liguria n. _____ parte _____ del _____, e segnatamente per i seguenti ambiti:

Ambito/Distretto	Comune/Municipio

Riportare la medesima descrizione risultante nell'elenco presente nell'avviso

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione),

DICHIARA

- 1) di essere titolare di incarico a tempo indeterminato per la Pediatria di libera scelta presso l'Azienda/ASL _____ n. _____ di _____, nell'ambito territoriale di _____ della Regione _____, dal _____;
- 2) di essere stato precedentemente iscritto nei seguenti elenchi dei medici convenzionati per la pediatria di libera scelta:

dal _____ al _____ ASL _____ ambito _____ Regione _____
 dal _____ al _____ ASL _____ ambito _____ Regione _____
 dal _____ al _____ ASL _____ ambito _____ Regione _____

con anzianità complessiva di pediatria di libera scelta, pari a mesi _____, detratti i seguenti periodi di sospensione dall'incarico ai sensi dell'art. 18 comma 1 dell'ACN 29/07/2009:

dal _____ al _____ ASL _____ Regione _____
 dal _____ al _____ ASL _____ Regione _____;

3) di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia, conseguito presso l'Università di _____ in data _____ con voto _____/110 o _____/100;

4) di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio professionale in data _____;

5) di aver conseguito il diploma di specializzazione in

pediatria

(disciplina equipollente alla pediatria di cui all'allegato B del D.M. 30 gennaio 1998 e s.m.i.)

in data _____ con voto _____ presso l'Università di _____;

6) di essere iscritto/a all'Albo Professionale dell'Ordine dei Medici della Provincia di _____, dal _____.

7) di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016, resa dalla ASL in indirizzo, allegata all'avviso.

Chiede che ogni comunicazione in merito venga inviata presso:

l'indirizzo di PEC _____

la propria residenza

il domicilio sotto indicato:

c/o _____ Comune _____ CAP _____
 provincia _____ Via/Piazza _____ n. civico _____

Allega alla presente:

dichiarazione informativa Allegato I.

fotocopia di documento di identità in corso di validità.

Allegato E (solo se la domanda è spedita a mezzo PEC)

Data _____ firma per esteso _____ (1)

(1) Ai sensi dell'art. 38 comma 3 del D.P.R. 445/2000, l'istanza da produrre agli organi della P.A. è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica di valido documento di identità.

Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i
Medici Pediatri di Libera scelta del 29 luglio 2009 e Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti
con i Medici Pediatri di Libera scelta del 21 giugno 2018

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PER L'ASSEGNAZIONE DEGLI
AMBITI TERRITORIALI CARENTI DI PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA AI SENSI
DELL'ART. 33, COMMA 19 ACN PLS - ANNO 2019**

per graduatoria - "Mod. PLS c)"

Marca da bollo
(€ 16,00)

Spett.le
ASL

Il/la sottoscritto/a Dott. _____ nato a _____ prov. _____
il _____ M F codice fiscale _____ residente a _____
prov. _____ Via _____ n. _____ cap _____ a far
data dal _____ A.S.L. di residenza _____, e residente nel territorio
della Regione _____ dal _____ tel/cell _____
indirizzo PEC _____

FA DOMANDA

secondo quanto previsto dall'art. 33, comma 5, lettera c) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Pediatria
di libera scelta del 21/06/2018, di partecipazione alla assegnazione degli ambiti territoriali carenti di
pediatria di libera scelta pubblicati nel Bollettino Ufficiale della Regione Liguria n. _____ parte _____
del _____ e segnatamente per i seguenti ambiti individuati da Codesta ASL:

Ambito/Distretto	Comune/Municipio

Riportare la medesima descrizione risultante nell'elenco presente nell'avviso

**A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni
mendaci così come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R.
445/2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione)**

DICHIARA

1) Di essere residente nel Comune di _____ dal (gg/mm/aaaa) _____

Precedenti residenze: indicare (gg/mm/aaaa)

dal _____ al _____ Comune di _____
dal _____ al _____ Comune di _____
dal _____ al _____ Comune di _____

(la dichiarazione deve essere riferita alla residenza relativa al periodo decorrente almeno dal 31/01/2016)

- 2) di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia, conseguito presso l'Università di _____ in data _____ con voto _____ /110 o _____ /100;
- 3) di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio professionale in data _____;
- 4) di aver conseguito il diploma di specializzazione in
- pediatria
- _____
(disciplina equipollente alla pediatria di cui all'allegato B del D.M. 30 gennaio 1998 e s.m.i.)
in data _____ con voto _____ presso l'Università di _____;
- 5) di essere iscritto/a all'Albo Professionale dell'Ordine dei Medici della Provincia di _____, dal _____;
- 6) di essere incluso nella graduatoria regionale di Pediatria di libera scelta, di cui all'articolo 15 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Pediatria di libera scelta del 29/07/2009, della Regione _____ valida per l'anno 2019, con punteggio _____.
- 7) di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016, resa dalla ASL in indirizzo, allegata all'avviso.

Chiede che ogni comunicazione in merito venga inviata presso:

- l'indirizzo di PEC
- la propria residenza
- il domicilio sotto indicato:
c/o _____ Comune _____ cap _____
provincia _____ indirizzo _____ n. _____

Allega alla presente:

- dichiarazione informativa Allegato I.
- fotocopia di documento di identità in corso di validità.
- Allegato E (solo se la domanda è spedita a mezzo PEC)

Data _____ firma per esteso _____(1)

(1) Ai sensi dell'art. 38 comma 3 del D.P.R. 445/2000, l'istanza da produrre agli organi della P.A. è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica di valido documento di identità.

Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici Pediatri di Libera scelta del 29 luglio 2009 e Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici Pediatri di Libera scelta del 21 giugno 2018

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PER L'ASSEGNAZIONE DEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI DI PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA AI SENSI DELL'ART. 33, COMMA 19 ACN PLS - ANNO 2019

lettera d) "Mod. PLS d)"

Marca da bollo
(€ 16,00)

Spett.le
ASL _____

Il/la sottoscritto/a Dott. _____ nato/a a _____ prov. _____
il _____ M F codice fiscale _____ residente a _____
prov. _____ Via/piazza _____ n. _____ cap _____ a far data dal _____,
A.S.L. di residenza _____, e residente nel territorio della Regione _____
dal _____, tel/cell _____,
indirizzo PEC _____,

FA DOMANDA

secondo quanto previsto dall'articolo 33, comma 5, lettera d) dell'Accordo collettivo nazionale per la pediatria di libera scelta del 21/06/2018, per l'assegnazione degli ambiti territoriali carenti di pediatria di libera scelta, pubblicati nel Bollettino Ufficiale della Regione Liguria n. _____ parte _____ del _____, e segnatamente per i seguenti ambiti individuati da Codesta ASL:

Ambito/Distretto	Comune/Municipio

Riportare la medesima descrizione risultante nell'elenco presente nell'avviso

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione),

DICHIARA

- 1) di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia, conseguito presso l'Università di _____ in data _____ con voto _____/110 o _____/100;
- 2) di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio professionale in data _____;
- 3) di essere iscritto/a all'Albo Professionale dell'Ordine dei Medici della Provincia di _____, dal _____;

4) di essere in possesso del diploma di specializzazione in

pediatria

(disciplina equipollente alla pediatria di cui all'allegato B del D.M. 30 gennaio 1998 e s.m.i.)

conseguito in data _____ presso l'Università di _____,
con votazione _____, con inizio ordinario del periodo formativo in data
_____ e termine del periodo formativo in data
_____;

5) di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016, resa dalla ASL in indirizzo, allegata al bando.

Chiede che ogni comunicazione in merito venga inviata presso:

l'indirizzo di PEC

la propria residenza

il domicilio sotto indicato:

c/o _____ Comune _____ cap _____
provincia _____ indirizzo _____ n. _____

Allega alla presente:

dichiarazione informativa Allegato I.

fotocopia di documento di identità in corso di validità.

Allegato E (solo se la domanda è spedita a mezzo PEC)

Data _____ firma per esteso _____ (1)

(1) Ai sensi dell'art. 38 comma 3 del D.P.R. 445/2000, l'istanza da produrre agli organi della P.A. è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica di valido documento di identità.

Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con
i Medici Pediatri di Libera Scelta del 29 luglio 2009 e Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i
Medici Pediatri di Libera Scelta del 21 giugno 2018

Allegato I

**DICHIARAZIONE INFORMATIVA
(dichiarazione sostitutiva di atto notorio)**

Il/La sottoscritto/a Dott. _____ C.F. _____
nato a _____ il _____ residente in _____
Via/Piazza _____ n. _____ indirizzo di
PEC _____, n. tel/cell _____
iscritto all'Albo dei _____ della Provincia di _____

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e ss.mm.ii., consapevole che, ai
sensi dell'art. 76 del T.U. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi
sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia,

attesta di

non essere titolare di incarico di pediatria di libera scelta ai sensi dell'Accordo Collettivo
Nazionale vigente

di essere titolare di incarico: a tempo determinato provvisorio a tempo
indeterminato, di pediatria di libera scelta ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale vigente con
massimale di n. _____ scelte e con n. _____ scelte in carico con riferimento al riepilogo
mensile del mese di _____ presso l'Azienda _____
Periodo: dal _____

e

dichiara formalmente di:

- essere non essere (1) titolare di rapporto di lavoro dipendente a tempo pieno, a tempo
definito, a tempo parziale, anche come incarico o supplente, presso soggetti pubblici o privati
(2) :
Soggetto _____ ore settimanali _____
Via _____ Comune di _____
Tipo di rapporto di lavoro _____
Periodo: dal _____
- essere non essere (1) titolare di incarico di Assistenza Primaria convenzionato, ai sensi
dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e con massimale di n. _____
scelte
Periodo: dal _____
- essere non essere (1) titolare di incarico a tempo indeterminato/a tempo determinato (1)
come specialista ambulatoriale convenzionato (2) :
A.S.L. _____ branca _____ ore sett. _____
A.S.L. _____ branca _____ ore set. _____
A.S.L. _____ branca _____ ore set. _____
Periodo: dal _____

4. essere non essere (1) iscritto negli elenchi dei medici specialisti convenzionati esterni (2):
Provincia _____ branca _____
Periodo: dal _____
5. essere non essere titolare di incarico di guardia medica, nella continuità assistenziale o nella emergenza sanitaria territoriale a tempo indeterminato/a tempo determinato (1), nella Regione _____ o in altra Regione (2):
Regione _____ A.S.L. _____ ore settimanali _____
in forma attiva-in forma di disponibilità (1)
Periodo: dal _____
6. operare non operare (1) a qualsiasi titolo in presidi, stabilimenti, istituzioni private convenzionate o accreditate e soggette ad autorizzazione ai sensi dell'art. 43 della legge 833/78 (2):
Organismo _____ ore sett. _____
Via _____ Comune di _____
Tipo di attività _____
Tipo di rapporto di lavoro _____
Periodo: dal _____
7. operare non operare (1) a qualsiasi titolo in presidi, stabilimenti, istituzioni private non convenzionate o non accreditate soggette ad autorizzazione ai sensi dell'art. 43 della legge 833/78 (2):
Organismo _____ ore sett. _____
Via _____ Comune di _____
tipo di attività _____
Tipo di rapporto di lavoro _____
Periodo: dal _____
8. svolgere non svolgere funzioni di medico di fabbrica (2) o di medico competente ai sensi del D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81:
Azienda _____ ore sett. _____
Via _____ Comune di _____
Periodo: dal _____
9. svolgere non svolgere (1) per conto dell'INPS o della A.S.L. di iscrizione funzioni fiscali nell'ambito territoriale del quale può acquisire scelte (2):
A.S.L. _____ Comune di _____
Periodo: dal _____
10. di 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;
11. di fruire non fruire di trattamento di quiescenza come previsto dalla normativa vigente (tale incompatibilità non opera nei confronti dei medici che beneficiano delle sole prestazioni della "quota A" del fondo di previdenza generale dell'ENPAM).

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

Periodo : dal _____

13. operare non operare (1) a qualsiasi titolo a favore di qualsiasi soggetto pubblico (non considerare quanto eventualmente da dichiarare relativamente al rapporto di dipendenza ai nn. 1, 2, 3 o ai rapporti di lavoro convenzionato ai nn. 4, 5, 6):

Soggetto pubblico _____
Via _____ Comune _____
Tipo di attività _____
Tipo di rapporto di lavoro _____
Periodo: dal _____

14. essere non essere (1) titolare di trattamento di pensione a carico di (2):

Periodo: dal _____

15. fruire non fruire (1) del trattamento di adeguamento automatico della retribuzione o della pensione alle variazioni del costo della vita (2):

Soggetto erogante il trattamento di adeguamento: _____
Periodo: dal _____

16. essere non essere iscritto (1) a corso di formazione in medicina generale di cui al Decreto Legislativo n. 256/91 o a corso di specializzazione di cui al Decreto Legislativo n. 257/91, e corrispondenti norme di cui al D. Lgs. 368/99:

Denominazione del corso: _____
Soggetto pubblico che lo svolge _____
Inizio: dal _____

NOTE: _____

Dichiara che le notizie sopra riportate corrispondono al vero.

data _____ firma _____ (3)

(1) cancellare la parte che non interessa
(2) completare con le notizie richieste, qualora lo spazio non fosse sufficiente utilizzare quello in calce al foglio alla voce "NOTE"
(3) Ai sensi dell'art. 38 comma 3 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii., l'istanza da produrre agli organi della P.A. è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica di valido documento di identità.

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Questa informativa è resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento U.E. 679/2016 (RGPD)

TITOLARE DEL TRATTAMENTO:

Titolare del trattamento è il soggetto nei cui confronti l'interessato può esercitare i suoi diritti e cui sono imputabili le scelte di fondo sulle finalità e modalità del trattamento:

AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 3 – Via Bertani, 4 – 16125 GENOVA

RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI

Responsabile per la protezione dei dati personali è **Avvocato GIOVANNA DEPETRO c/o S.C. Affari Generali**, a cui è possibile fare riferimento per avere informazioni rispetto al trattamento dei propri dati personali e al rispetto della propria privacy, come indicato all'interno del Regolamento europeo nei Diritti dell'interessato, ai seguenti recapiti:

Telefono 0108497636; fax 0108497635; Mail: protocollo@pec.asl3.liguria.it – rpd@asl3.liguria.it

FINALITA' E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO

Il trattamento dei suoi dati personali viene effettuato da **AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 3** per lo svolgimento di funzioni istituzionali e, pertanto, ai sensi dell'art. 6 comma I lett. e), non necessita del suo consenso. I dati personali sono trattati esclusivamente per l'espletamento di questa selezione per l'assegnazione delle carenze di pediatria di libera scelta.

Il conferimento di tali dati è indispensabile per lo svolgimento delle procedure di selezione. Il mancato conferimento comporterà l'impossibilità di partecipare all'assegnazione delle zone carenti di pediatria di libera scelta di cui al presente bando.

DESTINATARI

I seguenti soggetti riceveranno i dati personali in qualità di destinatari:

- **ESTERNI (Enti/Strutture Pubbliche)**
- **INTERNI (A.S.L. n. 3)**

- Altri responsabili quali soggetti eventualmente incaricati dal Titolare o sopracitato Responsabile per adempiere alla normativa vigente.
- • Gli autorizzati dal Titolare e dai sopra citati Responsabili.
-

ULTERIORI INFORMAZIONI FORNITE AGLI INTERESSATI

I dati personali raccolti senza necessità del Suo consenso per le finalità indicate sopra saranno trattati e conservati per tutta la durata della fruizione del servizio e, dalla data di cessazione del servizio, per qualsivoglia ragione o causa, i dati saranno conservati secondo i termini previsti della legge (ad esempio, sino all'espletamento di tutte le eventuali attività di controllo da parte delle autorità competenti, quali Commissione europea, Corte dei Conti, Autorità di audit, Autorità di certificazione).

L'interessato può esercitare il proprio diritto di richiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati, rivolgendosi al Titolare agli indirizzi sopra riportati

L'interessato può proporre reclamo ad un'autorità di controllo. Per l'Italia si può rivolgere al Garante per la protezione dei dati personali, che ha sede in Roma (Italia), Piazza di Monte Citorio n. 121, 00186

L'interessato non è soggetto ad un processo di decisione automatizzato o a logiche di profilazione finalizzate ad attività di carattere commerciale.

La gestione e la conservazione dei dati personali avviene su server ubicati all'interno dell'Unione europea di proprietà e/o nella disponibilità del Titolare e/o di società terze incaricate, debitamente nominate quali responsabili del trattamento. Il trasferimento all'estero dei dati nei paesi extra-UE non è previsto e non viene effettuato.

Il trattamento dei Suoi dati personali è realizzato per mezzo delle operazioni indicate all'articolo 4, n. 2) del Regolamento, compiute con o senza l'ausilio di sistemi informatici e cioè: raccolta, registrazione, organizzazione, strutturazione, aggiornamento, conservazione, adattamento o modifica, estrazione ed analisi, consultazione, uso, comunicazione mediante trasmissione, raffronto, interconnessione, limitazione, cancellazione o distruzione dei dati.

I dati richiesti vengono acquisiti e conservati nei supporti di memorizzazione dei server e sono protetti da misure di sicurezza. L'accesso a tali pagine da parte di soggetti incaricati direttamente da A.S.L. N. 3 è strettamente personale e basato sull'utilizzo di credenziali di autenticazione unicamente in possesso dei singoli utenti. È garantita la sicurezza logica e fisica dei dati e, in generale, la riservatezza dei dati personali trattati, mettendo in atto tutte le necessarie misure tecniche e organizzative.

Qualora Lei inviassi facoltativamente e volontariamente posta elettronica agli indirizzi indicati su questo Portale, il Suo indirizzo email e gli eventuali altri dati personali inseriti vengono di conseguenza acquisiti per rispondere alle richieste.

Alcuni dati acquisiti vengono, inoltre, aggregati in forma anonima per produrre delle elaborazioni statistiche i cui principali obiettivi consistono nella erogazione di nuovi servizi personalizzati.

MODIFICHE ALLA PRESENTE NORMATIVA

La presente informativa potrà subire delle variazioni. Si consiglia quindi di controllare regolarmente questa informativa e di riferirsi alla versione più aggiornata.

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Questa informativa è resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento U.E. 679/2016 (RGPD)

TITOLARE DEL TRATTAMENTO:

Titolare del trattamento è il soggetto nei cui confronti l'interessato può esercitare i suoi diritti e cui sono imputabili le scelte di fondo sulle finalità e modalità del trattamento: Il COMMISSARIO STRAORDINARIO - Dott.ssa Daniela TROIANO

RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI

Responsabile per la protezione dei dati personali è RPD PER ASL 5 SPEZZINO DOTTOR ALESSANDRO VATTOVANI, a cui è possibile fare riferimento per avere informazioni rispetto al trattamento dei propri dati personali e al rispetto della propria privacy, come indicato all'interno del Regolamento europeo nei Diritti dell'interessato, ai seguenti recapiti: 0187/534300.

FINALITA' E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO

Il trattamento dei suoi dati personali viene effettuato dal DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE per lo svolgimento di funzioni istituzionali e, pertanto, ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. e), non necessita del suo consenso. I dati personali sono trattati esclusivamente per l'espletamento di questa selezione per l'assegnazione delle carenze di medicina generale e pediatria di libera scelta.

Il conferimento di tali dati è indispensabile per lo svolgimento delle procedure di selezione. Il mancato conferimento comporterà l'impossibilità di partecipare all'assegnazione delle zone carenti di pediatria di libera scelta di cui al presente avviso.

DESTINATARI

I seguenti soggetti riceveranno i dati personali in qualità di destinatari:

- Liguria Digitale

ULTERIORI INFORMAZIONI FORNITE AGLI INTERESSATI

I dati personali raccolti senza necessità del Suo consenso per le finalità indicate sopra saranno trattati e conservati per tutta la durata della fruizione del servizio e, dalla data di cessazione del servizio, per qualsivoglia ragione o causa, i dati saranno conservati secondo i termini previsti della legge (ad esempio, sino all'espletamento di tutte le eventuali attività di controllo da parte delle autorità competenti, quali Commissione europea, Corte dei Conti, Autorità di audit, Autorità di certificazione).

L'interessato può esercitare il proprio diritto di richiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati, rivolgendosi al Titolare agli indirizzi sopra riportati

L'interessato può proporre reclamo ad un'autorità di controllo. Per l'Italia si può rivolgere al Garante per la protezione dei dati personali, che ha sede in Roma (Italia), Piazza di Monte Citorio n. 121, 00186

L'interessato non è soggetto ad un processo di decisione automatizzato o a logiche di profilazione finalizzate ad attività di carattere commerciale.

La gestione e la conservazione dei dati personali avviene su server ubicati all'interno dell'Unione europea di proprietà e/o nella disponibilità del Titolare e/o di società terze incaricate, debitamente nominate quali responsabili del trattamento. Il trasferimento all'estero dei dati nei paesi extra-UE non è previsto e non viene effettuato.