

REGIONE PUGLIA - DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA 24 febbraio 2025, n. 76

Art. 32 dell'Accordo Collettivo Nazionale del 25.07.2024 per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta. Ambiti carenti straordinari ai sensi dell'art. 24 dell'Accordo Integrativo Regionale PLS 2023.

IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA PROPONENTE

IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE

- Visti gli articoli 4 e 5 della L.R. n. 7/97;
- Visti gli artt. 4 e 16 del D. Lgs. 165/01;
- Visto l'art. 32 della legge 18 giugno 2009, n. 69 che prevede l'obbligo di sostituire la pubblicazione tradizionale all'Albo Ufficiale con la pubblicazione di documenti digitali sui siti informatici;
- Visto l'art.18 del D.Lgs 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali";
- Viste le Determinazioni del Direttore dell'Area Politiche per la promozione della Salute delle Persone e delle Pari Opportunità n. 3 del 9/9/2009 e n. 4 dell'11/9/2009;
- Vista la D.G.R. n. 2271 del 31.10.2014 di Organizzazione dei Servizi dell'Area Politiche per la promozione della Salute delle Persone e delle pari Opportunità e la conseguente ratifica con D.P.G.R. n.743 del 12.11.2014 di Organizzazione dei Servizi dell'Area Politiche per la promozione della Salute delle Persone e delle pari Opportunità;
- Vista la D.D. n. 9 del 20.04.2015 del Direttore dell'Area Organizzazione e Riforma dell'Amministrazione di Riassetto organizzativo dell'Area Politiche per la promozione della Salute delle Persone e delle pari Opportunità;
- Visto il DPGR 31 luglio 2015 n. 443 di adozione del modello organizzativo denominato "Modello Ambidestro per l'Innovazione della macchina Amministrativa regionale – MAIA";
- Vista la Deliberazione di Giunta Regionale n. 322 del 07/03/2022, di conferimento delle funzioni di Direzione della Sezione Strategia e Governo dell'Offerta afferente al Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale;
- Vista la Determinazione Dirigenziale n. 34 del 18/11/2024 di conferimento dell'incarico di direzione ad interim del Servizio "Strategie e Governo dell'Assistenza Ospedaliera – Gestione rapporti Convenzionali" della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta afferente al Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale;
- Vista la Determinazione del Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta n. 212 del 30/04/2024 di conferimento dell'incarico di Elevata Qualificazione "Gestione e Monitoraggio degli Accordi Collettivi Nazionali (AA.CC.NN.) rivenienti dall'art. 8 del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.";
- Vista la D.G.R. n. 1466 del 15 settembre 2021, recante l'approvazione della Strategia regionale per la parità, denominata "Agenda di Genere";
- Vista la D.G.R. n. 1295 del 26/09/2024 recante "Valutazione di Impatto di Genere (VIG). Approvazione indirizzimetodologico-operativi e avvio fase strutturali";
- Visto il D.P.G.R. n. 22/2021 relativo all'adozione del modello organizzativo denominato "Modello Ambidestro per l'Innovazione della macchina Amministrativa regionale – MAIA 2.0";
- Visto l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta reso esecutivo con Atto di intesa Rep. n. 132/CSR del 25 luglio 2024 dalla Conferenza Stato – Regioni, Province autonome di Trento e Bolzano;
- Vista la propria Determinazione n. 552 del 27.11.2024 pubblicata sul BURP n. 96 del 28.11.2024 concernente l'approvazione della Graduatoria Regionale Definitiva di Pediatria di libera scelta valida per l'anno 2025.

Sulla base dell'istruttoria espletata dal funzionario istruttore, confermata dal Responsabile E.Q. e dalla

Dirigente del servizio Strategie e Governo dell'Assistenza Ospedaliera – Gestione Rapporti Convenzionali riceve la seguente relazione:

Premesso che,

l' Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i pediatri di libera scelta vigente dispone:

1. all'art. 31 co. 2 che *“la disponibilità di incarichi è resa nota tramite pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione”*;
2. l' Accordo Integrativo Regionale, recepito con Deliberazione di Giunta regionale n. 830/2023, dispone all'art. 24 le modalità di copertura degli ambiti territoriali carenti.

Premesso altresì che:

1. con nota prot. n. 245253 del 23.12.2024 l' Azienda Sanitaria provinciale di Taranto ha richiesto la pubblicazione della zona carente per la pediatria di libera scelta, rilevata dal comitato aziendale in data 17.12.2024, per l'ambito territoriale del comune di Avetrana;
2. con nota prot. n. 4376 del 14.01.2025 l'Azienda Sanitaria provinciale di Bari ha richiesto la pubblicazione della zona carente per la pediatria di libera scelta, rilevata dal comitato aziendale in data 03.01.2025, per l'ambito territoriale del comune di Monopoli;
3. con nota prot. n. 8502 del 24.01.2025 l'Azienda Sanitaria provinciale di Brindisi ha richiesto la pubblicazione delle zone carenti per la pediatria di libera scelta, rilevate dal comitato aziendale in data 21.01.2025, per gli ambiti territoriali dei comuni di San Donaci e San Pancrazio Salentino;
4. con nota prot. n. 11426 del 28.01.2025 l'Azienda Sanitaria provinciale di Foggia ha richiesto la pubblicazione della zona carente per la pediatria di libera scelta, rilevata dal comitato aziendale in data 22.01.2025, per l' ambito territoriale del comune di Biccari con obbligo di apertura del secondo e terzo studio ad Alberona e Roseto Valfortore;
5. con nota prot. n. 16397 del 07.02.2025 l'Azienda Sanitaria provinciale di Foggia ha richiesto la pubblicazione della zona carente per la pediatria di libera scelta, rilevata dal comitato aziendale in data 06.02.2025, per l' ambito territoriale del comune di San Giovanni Rotondo;
6. con nota prot. n. 13377 del 13.02.2025 l'Azienda Sanitaria provinciale di Barletta Andria Trani ha richiesto la pubblicazione della zona carente per la pediatria di libera scelta, per l' ambito territoriale del comune di Spinazzola;
7. con nota prot. n. 21607 del 18.02.2025 l'Azienda Sanitaria provinciale di Bari ha richiesto la pubblicazione della zona carente per la pediatria di libera scelta, per l' ambito territoriale del Municipio n. 3 Distretto unico di Bari;

Per quanto sopra esposto, in riferimento alle zone carenti rilevate, si propone di:

1. Di approvare l'avviso sub lett. A) allegato al presente provvedimento, che costituisce parte integrante e sostanziale della presente determinazione.
2. Di approvare la modulistica sub lett. B), allegata al presente provvedimento, che costituisce parte integrante e sostanziale della presente determinazione.
3. pubblicare nel Bollettino Ufficiale della Regione Puglia il presente provvedimento contenente gli ambiti territoriali carenti straordinari come rilevato dalle AA.SS.LL. di Taranto, Bari, Brindisi, Foggia e Bat per un totale di n. 8 posti;
4. demandare alle Aziende Sanitarie Locali competenti i successivi adempimenti che derivano dal presente provvedimento.

VERIFICA AI SENSI DEL D.Lgs 196/03

Garanzie alla riservatezza

La pubblicazione dell'atto all'albo, salve le garanzie previste dalla legge 241/90 in tema di accesso ai documenti

amministrativi, avviene nel rispetto della tutela alla riservatezza dei cittadini, secondo quanto disposto dal Dlgs 196/03 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal vigente regolamento regionale n. 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari.

Ai fini della pubblicità legale, l'atto destinato alla pubblicazione è redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento a dati sensibili; qualora tali dati fossero indispensabili per l'adozione dell'atto, essi sono trasferiti in documenti separati, esplicitamente richiamati.

Valutazione di impatto di genere

La presente deliberazione è stata sottoposta a Valutazione di impatto di genere ai sensi della DGR n. 938 del 03/07/2023. L'impatto di genere stimato è:

diretto

indiretto

neutro

non rilevato

ADEMPIMENTI CONTABILI DI CUI ALLA L.R. N. 118/2011 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI

Il presente provvedimento non comporta alcun mutamento qualitativo o quantitativo di entrata di spesa né a carico del Bilancio Regionale né a carico degli Enti per i cui debiti i creditori potrebbero rivalersi sulla Regione ed è escluso ogni ulteriore onere aggiuntivo rispetto a quelli già autorizzati a valere sullo stanziamento previsto dal bilancio regionale.

DETERMINA

Di prendere atto di quanto espresso in narrativa, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto e che qui si intende integralmente riportato.

1. Di approvare l'avviso sub lett. A) allegato al presente provvedimento, che costituisce parte integrante e sostanziale della presente determinazione.
2. Di approvare la modulistica sub lett. B), allegata al presente provvedimento, che costituisce parte integrante e sostanziale della presente determinazione.
3. pubblicare nel Bollettino Ufficiale della Regione Puglia il presente provvedimento contenente gli ambiti territoriali carenti straordinari come rilevato dalle AA.SS.LL. di Taranto, Bari, Brindisi, Foggia e Bat per un totale di n. 8 posti;
4. demandare alle Aziende Sanitarie Locali competenti i successivi adempimenti che derivano dal presente provvedimento.
 - a. Il presente provvedimento, redatto in forma integrale, nel rispetto della tutela della riservatezza dei cittadini, secondo quanto disposto dal D.Lgs. 196/03 s.m.i. in materia di protezione dei dati personali:
 - b. è unicamente formato con mezzi informatici e firmato digitalmente;
 - c. sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia ai sensi della Legge Regionale 15 giugno 2023, n. 18;
 - d. è stato elaborato attraverso la piattaforma "Cifra 2";
 - e. sarà pubblicato all'albo telematico della Regione Puglia, nella Sezione "Amministrazione trasparente".

ALLEGATI INTEGRANTI

Documento - Impronta (SHA256)

Avviso Pubblicazione z. c. Avetrana e Monopoli S. Panc S. Donaci Biccari S. G. Rotondo Spinaz Munic 3.pdf - 63c12ccfdebdb531ba845d716070ac50126ae7827b107b88a8fa48f4264ebefb

moduli allegati D.D.pdf -
aca62d52c33de58f3e3279d6288e4f8ec58dfdd354a23945cbacc4dae23bf306

Il presente Provvedimento è direttamente esecutivo.

Basato sulla proposta n. 183/DIR/2025/00081 dei sottoscrittori della proposta:

Funzionario Amministrativo
Gianluca Ranieri

EQ Gestione e Monitoraggio degli Accordi Collettivi Nazionali (AA.CC.NN.) rivenienti dall'art.8
del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.

Emanuele Carbonara

Il Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale- Rapporti Istituzionali
e Capitale Umano S.S.R.

Antonella Caroli

Firmato digitalmente da:

Il Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta
Mauro Nicastro

Allegato A)

ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I
MEDICI SPECIALISTI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA

AVVISO DI PUBBLICAZIONE AMBITI CARENTI
RILEVATI AI SENSI DELL'ART. 24 AIR 2023

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI TARANTO
Viale Virgilio n. 31 - 74121 Taranto
perconvenzionato.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it

DISTRETTO	COMUNE	DISPONIBILITA'	N. CARENZE	RILEVAZIONE
DSS n. 7	Avetrana	IMMEDIATA	1	Nota D.G. ASL TA prot. n. 245253 del 23.12.2024

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI BARI
Lungomare Starita n. 6 - 70132 Bari
agruconvenzioni.aslbari@pec.rupar.puglia.it

DISTRETTO	COMUNE	DISPONIBILITA'	CARENZE	RILEVAZIONE
DSS n. 12	Monopoli	20/03/2025	1	Nota D.G. ASL BA prot. n. 4376 del 14.01.2025
Distretto Unico	Municipio 3	30/05/2025	1	Nota ASL BA prot. n. 21607 del 18.02.2025

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI BRINDISI
Via Napoli n. 8 - 72100 Brindisi
protocollo.asl.brindisi@pec.rupar.puglia.it

DISTRETTO	COMUNE	DISPONIBILITA'	CARENZE	RILEVAZIONE
DSS n. 04	San Donaci	13/03/2025	1	Nota ASL BR prot. n. 8502 del 24.01.2025
DSS n. 04	San Pancrazio Salentino	13/03/2025	1	Nota ASL BR prot. n. 8502 del 24.01.2025

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI FOGGIA
via Michele Protano, n. 13 – 71121 Foggia
aslfg@mailcert.aslfg.it

DISTRETTO	COMUNE	DISPONIBILITA'	CARENZE	RILEVAZIONE	NOTE
DSS n. 58	Biccari	IMMEDIATA	1	Nota ASL Foggia prot. n. 11426 del 28/01/2025	Con obbligo di apertura 2° e 3° studio nei comuni di Alberona e Roseto Valfortore
DSS n. 51	San Giovanni Rotondo	29/03/2025	1	Nota ASL Foggia prot. n. 16397 del 07/02/2025	

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI BARLETTA ANDRIA TRANI

Via Fornaci, 203, 76123 Andria BT

ufficio.convenzioni.aslbat@pec.rupar.puglia.it

DISTRETTO	COMUNE	DISPONIBILITA'	CARENZE	PROVEDIMENTO
DSS n.3	Spinazzola	01/03/2025	1	Nota ASL BT prot. n. 13377 del 13.02.2025

Ai sensi dell' art. 32, ACN del 25/07/2024 possono concorrere al conferimento degli incarichi secondo il seguente ordine:

- a) *“per trasferimento tra Aziende (interaziendale): i pediatri titolari di incarico a tempo indeterminato iscritti da almeno due anni nel medesimo elenco di provenienza della stessa Regione che pubblica l'avviso;.*
- b) *per trasferimento tra Aziende (interaziendale): i pediatri titolari di incarico a tempo indeterminato iscritti da almeno quattro anni nel medesimo elenco di provenienza di altra Regione;*
- c) *i pediatri inclusi nella graduatoria regionale per l'anno in corso valida al momento della pubblicazione degli ambiti territoriali;*
- 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, autocertificandone il possesso all'atto della presentazione della domanda di cui al comma 4.*
- e) *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., non compresi nella lettera precedente”.*

Ai sensi dell'art. 32, co.6, *“i pediatri di cui al comma 5, lett. a) e b) sono graduati in base all'anzianità complessiva di incarico a tempo indeterminato, detratti i periodi di eventuale sospensione dall'incarico di cui all'articolo 21, comma 1.”*

I pediatri di cui alla lettera c) sono graduati nell'ordine risultante dai criteri ripotati al comma 7) lett. a), b) e c) dell' art. 32 dell'ACN 25/07/2024.

I pediatri di cui alla lettera d) e lettera e) sono graduati nell'ordine dell'anzianità di specializzazione, del voto di specializzazione e della minore età.

In caso di pari posizione in graduatoria, i pediatri di cui al comma 5, lettera a), b) e c) sono graduati nell'ordine dell'anzianità di specializzazione, del voto di specializzazione e della minore età.

Si precisa che, per gli aspiranti di cui alle lett. a) e b), il calcolo del requisito dell'anzianità (rispettivamente 2 o 4 anni) deve intendersi maturato alla data di rilevazione della carenza.

Gli aspiranti, entro 20 giorni decorrenti dal giorno successivo alla pubblicazione del presente avviso sul BURP, presentano alla Azienda Sanitaria Locale competente territorialmente, apposita domanda di assegnazione di incarico per l'ambito territoriale carente pubblicato. La domanda dovrà essere inviata in modalità telematica a mezzo PEC all'indirizzo inserito nella tabella di seguito riportata, utilizzando esclusivamente la modulistica allegata al presente bando, pena la non ammissibilità della domanda.

AZIENDA	Indirizzo PEC
ASL TARANTO	perconvenzionato.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it
ASL BARI	agruconvenzioni.aslbari@pec.rupar.puglia.it
ASL BRINDISI	protocollo.asl.brindisi@pec.rupar.puglia.it
ASL FOGGIA	aslfg@mailcert.aslfg.it
ASL BAT	ufficio.convenzioni.aslbat@pec.rupar.puglia.it

Nel modulo di domanda dovrà essere indicato il domicilio digitale del candidato che deve coincidere con l'indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) da cui è stata inoltrata la candidatura.

Ogni comunicazione PEC deve contenere un'unica domanda, anche qualora essa riguardi più ambiti carenti. Inoltre, per ogni singola Azienda Sanitaria, è necessario inviare una domanda separata e distinta.

La domanda dovrà essere firmata secondo una delle seguenti modalità:

1. con firma autografa su carta, in forma estesa e leggibile, scansionata ed accompagnata da copia del documento di identità del sottoscrittore in corso di validità (ai sensi dell'art.38 del DPR 445/2000);
2. con firma digitale o qualificata intestata al candidato utilizzabile per qualunque tipo di trasmissione.

Inoltre, al momento dell'invio della domanda il Pediatra di Libera Scelta deve avere provveduto all'assolvimento dell'imposta di bollo, pari ad € 16,00, applicando ed annullando la marca da bollo sulla domanda scansionata.

I termini per la presentazione delle domande sono perentori, pena esclusione. Ai fini della verifica della trasmissione della domanda entro il termine utile (ore 24:00 del giorno di scadenza), faranno fede la data e l'orario indicati sull'avviso di consegna del messaggio di posta elettronica certificata (PEC) con il quale è stata inviata la candidatura. È pertanto onere del candidato verificare l'effettiva ricezione della domanda da parte delle AA.SS.LL attraverso l'acquisizione della ricevuta di avvenuta consegna rilasciata dai sistemi telematici: l'assenza di tale ricevuta indica che la comunicazione non è stata recapitata ai sistemi aziendali.

Il candidato è tenuto altresì a verificare l'effettiva leggibilità della documentazione trasmessa.

In allegato alla domanda gli aspiranti devono inoltrare una dichiarazione sostitutiva di atto notorio, resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R n. 445/2000, esente da bollo, con allegata una copia fotostatica di un documento di identità, attestante alla data di presentazione della domanda, l'assenza di rapporti di lavoro dipendente, anche a titolo precario, trattamenti di pensione ed altre eventuali situazioni di incompatibilità nonché la sussistenza di eventuali periodi di sospensione.

Le eventuali situazioni di incompatibilità devono cessare nei termini di cui al comma 3, dell'art. 20, ACN 25/07/2024.

La graduatoria degli aspiranti dovrà essere elaborata in conformità ai criteri di cui all'art. 32 ACN 25/07/2024.

L'interpello degli aspiranti aventi titolo dovrà avvenire nel rispetto dei criteri di cui al comma 11 dell' art. 32 ACN 25/07/2024.

Ai sensi dell'Art. 32 co. 14 ACN 25/07/2024 "la mancata presentazione costituisce rinuncia all'incarico. Il pediatra oggettivamente impossibilitato a presentarsi può dichiarare, secondo modalità definite dalla Regione o, in assenza di tale definizione, mediante posta elettronica certificata, 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 l'incarico non può partecipare all'assegnazione di incarichi pubblicati nel corso dello stesso anno."

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI AMBITI DISTRETTUALI CARENTI DI PEDIATRIA
DI LIBERA SCELTA

(PER TRASFERIMENTO art. 32 co. 5 lett. a) ACN 25/07/2024)

MARCA DA BOLLO

SPETT.LE
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI
VIA
CAP

Il/la sottoscritto/a dott./dott.ssa nato/a a Prov. il
c.f. tel. residente in Prov. alla
via CAP residente nel territorio della Regione Puglia dal con
incarico in atto c/o ASL Comune di dal

FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

ai sensi dell'art. 32, comma 5, lett. a) dell'Accordo Collettivo Nazionale del 25/07/2024, per l'assegnazione degli ambiti distrettuali carenti pubblicati sul BURP n. del e, segnatamente, per i seguenti ambiti:

Ambito distrettuale n. ____ Zona carente: _____ ASL _____
Ambito distrettuale n. ____ Zona carente: _____ ASL _____
Ambito distrettuale n. ____ Zona carente: _____ ASL _____
Ambito distrettuale n. ____ Zona carente: _____ ASL _____

DICHIARA

a tal fine di risultare titolare di incarico a tempo indeterminato, da almeno due anni, nell'ambito territoriale di

Dichiara pertanto di provenire da un ambito di scelta diverso da quello per il quale si concorre, nonché di essere residente a dal

Allega alla presente domanda autocertificazione e dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (rese ai sensi degli artt.46 e 47 del DPR 445/2000) atte a comprovare il diritto a concorrere ai sensi dell'art.32, comma5, lett. a) ACN 25/07/2024, nonché l'anzianità dell'incarico di assistenza pediatrica.

Chiede che ogni comunicazione in merito venga recapitata presso il seguente indirizzo PEC:

data:

firma per esteso

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI AMBITI DISTRETTUALI CARENTI DI PEDIATRIA
DI LIBERA SCELTA

(PER TRASFERIMENTO art. 32 co. 5 lett. b) ACN 25/07/2024)

MARCA DA BOLLO

SPETT.LE
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI
VIA
CAP

Il/la sottoscritto/a dott./dott.ssa nato/a a Prov. il
c.f. tel. residente in Prov. alla
via CAP residente nel territorio della Regione Puglia dal con
incarico in atto c/o ASL Comune di dal

FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

ai sensi dell'art. 32, comma 5, lett. b) dell'Accordo Collettivo Nazionale del 25/07/2024, per l'assegnazione degli ambiti distrettuali carenti pubblicati sul BURP n. del e, segnatamente, per i seguenti ambiti:

Ambito distrettuale n. ____ Zona carente: _____ ASL _____
Ambito distrettuale n. ____ Zona carente: _____ ASL _____
Ambito distrettuale n. ____ Zona carente: _____ ASL _____
Ambito distrettuale n. ____ Zona carente: _____ ASL _____

DICHIARA

a tal fine di risultare già iscritto da almeno 4 (quattro) anni in uno degli elenchi dei pediatri convenzionati per la pediatria di libera scelta della Regione

Dichiara altresì di esser residente a dal

Allega alla presente domanda autocertificazione e dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000) atte a comprovare il diritto a concorrere ai sensi dell'art.32, comma 5, lett. b) ACN 25/07/2024, nonché l'anzianità dell'incarico di assistenza pediatrica.

Chiede che ogni comunicazione in merito venga recapitata presso il seguente indirizzo PEC:

data:

firma per esteso

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI AMBITI DISTRETTUALI CARENTI DI PEDIATRIA
DI LIBERA SCELTA
(PER GRADUATORIA art. 32 co. 5 lett. c) ACN 25/07/2024)

MARCA DA BOLLO

SPETT.LE
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI
VIA
CAP

Il/la sottoscritto/a dott./dott.ssa nato/a a Prov. il
c.f. tel. residente in Prov. alla
via CAP residente nel territorio della Regione Puglia dal
inserito/a nella graduatoria regionale definitiva di pediatria di libera scelta valevole per l'anno
pubblicata sul BURP n. del al posto n. con punteggio

FA DOMANDA

ai sensi dell'art. 32, comma 5, lett. c) dell'Accordo Collettivo Nazionale del 25/07/2024, per l'assegnazione degli ambiti distrettuali carenti, pubblicati sul BURP n. del e, segnatamente, per i seguenti ambiti:

Ambito distrettuale n. ____ Zona carente: _____ ASL _____
Ambito distrettuale n. ____ Zona carente: _____ ASL _____
Ambito distrettuale n. ____ Zona carente: _____ ASL _____
Ambito distrettuale n. ____ Zona carente: _____ ASL _____

DICHIARA

Di avere / non avere titolo*, ai sensi dell'art. 32 comma 7 lett. b) ACN 25/07/2024, all'attribuzione del punteggio aggiuntivo di punti 6 (sei) in quanto residente nell'ambito territoriale dichiarato carente di fin da 2 (due) anni antecedenti alla scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale e che manterrà tale requisito sino all'attribuzione dell'incarico.

A tal fine dichiara di esser residente a dal

pag. 4

DICHIARA

Di avere / non avere titolo*, ai sensi dell'art. 32 comma 7 lett. c) ACN 25/07/2024, all'attribuzione del punteggio aggiuntivo di punti 10 (dieci) in quanto residente nell'ambito della Regione Puglia fin da 2 (due) anni antecedenti alla scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale e che manterrà tale requisito sino all'attribuzione dell'incarico.

A tal fine dichiara di esser residente a _____ dal _____

Allega alla presente domanda autocertificazione e dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000) atte a comprovare il diritto a concorrere ai sensi dell'art. 32 comma 5, lett. c) ACN 25/07/2024.

Chiede che ogni comunicazione in merito venga recapitata presso il seguente indirizzo PEC:

data:

firma per esteso

*cancellare l'opzione non pertinente

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI AMBITI DISTRETTUALI CARENTI DI
ASSISTENZA SPECIALISTICA IN MEDICINA PEDIATRICA
(*pediatri, di cui alla lett. d) comma 5 art. 32 dell'ACN 25/07/2024*)

MARCA DA BOLLO

SPETT.LE
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI
VIA
CAP

Il/la sottoscritto/a dott./dott.ssa nato/a a Prov. il
c.f. tel. residente in Prov. alla
via CAP residente nel territorio della Regione Puglia dal e
laureato in data presso l'Università all'età di anni, con voto di
laurea

FA DOMANDA

Secondo quanto previsto dall'art. 32, comma 5, lett. d) dell'Accordo Collettivo Nazionale del 25/07/2024, per l'assegnazione degli ambiti distrettuali carenti pubblicati sul BURP n. del e, segnatamente, per i seguenti ambiti:

Ambito distrettuale n. ____ Zona carente: _____ ASL _____
Ambito distrettuale n. ____ Zona carente: _____ ASL _____
Ambito distrettuale n. ____ Zona carente: _____ ASL _____
Ambito distrettuale n. ____ Zona carente: _____ ASL _____

In osservanza a quanto previsto dall'art. 32, comma 5, lett. d) dell'Accordo Collettivo Nazionale del 25/07/2024, è consapevole di poter accedere alla assegnazione in subordine agli aventi diritto per trasferimento e per graduatoria.

Allega alla presente:

- certificato storico di residenza o autocertificazione;
- diploma di specializzazione di pediatria o discipline equipollenti ai sensi della tabella B del D.M 30/01/98 e s.m.i o autocertificazione del titolo;

- autocertificazione e dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000) atte a comprovare il diritto a concorrere ai sensi dell'art. 32, comma 5, lett. d) ACN 25/07/2024;
- documento di riconoscimento.

Chiede che ogni comunicazione in merito venga recapitata presso il seguente indirizzo PEC:

data:

firma per esteso

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL' ASSEGNAZIONE DEGLI AMBITI DISTRETTUALI CARENTI DI
ASSISTENZA SPECIALISTICA IN MEDICINA PEDIATRICA
(*pediatri, di cui alla lett. e) comma 5 art. 32 dell'ACN 25/07/2024*)

MARCA DA BOLLO

SPETT.LE
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI
VIA
CAP

Il/la sottoscritto/a dott./dott.ssa nato/a a Prov. il
c.f. tel. residente in Prov. alla
via CAP residente nel territorio della Regione Puglia dal e
laureato in data presso l'Università all'età di anni, con voto di
laurea

FA DOMANDA

ai sensi dell'art. 32, comma 5, lett. e) dell'Accordo Collettivo Nazionale del 25/07/2024, per l'assegnazione degli ambiti distrettuali carenti pubblicati sul BURP n. del e, segnatamente, per i seguenti ambiti:

Ambito distrettuale n. ____ Zona carente: _____ ASL _____
Ambito distrettuale n. ____ Zona carente: _____ ASL _____
Ambito distrettuale n. ____ Zona carente: _____ ASL _____
Ambito distrettuale n. ____ Zona carente: _____ ASL _____

In osservanza a quanto previsto dall'art. 32, comma 5, dell'Accordo Collettivo Nazionale del 25/07/2024, è consapevole di poter accedere alla assegnazione in subordine agli aventi diritto per trasferimento, per graduatoria e ai pediatri di cui all'art. 32 comma 5, lett. d).

Allega alla presente:

- certificato storico di residenza o autocertificazione;
- diploma di specializzazione di pediatria o discipline equipollenti ai sensi della tabella B del D.M 30/01/98 e s.m.i o autocertificazione del titolo;

- autocertificazione e dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000) atte a comprovare il diritto a concorrere ai sensi dell'art. 32, comma 5, lett. e), ACN 25/07/2024;
- documento di riconoscimento.

Chiede che ogni comunicazione in merito venga recapitata presso il seguente indirizzo PEC:

data:

firma per esteso

AUTOCERTIFICAZIONE INFORMATIVA**(dichiarazione sostitutiva ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000, novellato dalla L. 189/2012)**

Il sottoscritto Dott.....

nato a..... il..... residente in.....

Via/Piazza..... n.....

iscritto all'Albo dei.....

della Provincia di.....

ai sensi e agli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità in atti, richiamate dall'art.76 D.P.R. 445/2000.

Dichiara formalmente di

1. essere/non essere (1) titolare di rapporto di lavoro 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.....
2. essere/non essere (1) titolare di incarico come medico di assistenza primaria a ciclo di scelta ai sensi del relativo Accordo Collettivo Nazionale con massimale di n°.....scelte e con n°.....scelte in carico con riferimento al riepilogo mensile del mese di
Azienda.....
Periodo: dal
3. essere/non essere (1) titolare di incarico come pediatra di libera scelta ai sensi del relativo Accordo Collettivo Nazionale con massimale di n°.....scelte
Periodo: dal
4. essere/non essere (1) titolare di incarico a tempo indeterminato o a tempo determinato (1) come specialista ambulatoriale convenzionato interno: (2)
A.S.L. branca..... ore sett.....
A.S.L..... branca..... ore sett.....
5. essere/non essere (1) iscritto negli elenchi dei medici specialisti convenzionati esterni: (2)
Provincia..... branca.....
Periodo: dal.....
6. essere/non essere (1) titolare di incarico di assistenza primaria ad attività oraria (ex guardia medica), a tempo indeterminato o a tempo determinato, o nella emergenza sanitaria territoriale, a tempo indeterminato o a tempo determinato (1), nella Regione
o in altra Regione (2): A.S.L..... ore sett.....
in forma attiva - in forma di disponibilità (1)
7. essere/non essere iscritto (1) al corso di formazione specifica in medicina generale, di cui al

Decreto leg.vo n °256/91 o a corso di specializzazione, di cui al Decreto leg.vo n °257/91 e corrispondenti norme di cui al Decreto leg.vo n °368/99
 Denominazione del corso.....
 Soggetto pubblico che lo svolge
 Inizio: dal

8. operare/non operare (1) a qualsiasi titolo e/o per conto in 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. (2)
 Organismo..... ore sett.....
 Via..... Comune di
 Tipo di attività.....
 Tipo di rapporto di lavoro.....
 Periodo: dal.....
9. 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 L.833/78: (2)
 Organismo..... ore sett.....
 Via..... Comune di
 Tipo di attività.....
 Tipo di rapporto di lavoro.....
 Periodo: dal.....
10. svolgere/non svolgere (1) 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.....
11. svolgere/non svolgere (1) per conto dell'INPS o dell'Azienda di iscrizione funzioni fiscali nell'ambito territoriale del quale può acquisire scelte: (2)
 A.S.L. Comune di.....
 Periodo: dal.....
12. avere/non avere (1) qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta e qualsiasi rapporto di interesse con case di cura private e industrie farmaceutiche: (2)

 Periodo: dal
13. essere/non essere(1) titolare o compartecipe di quote di imprese o esercitare /non esercitare (1) attività che possono configurare conflitto di interessi col rapporto di lavoro con il Servizio Sanitario Nazionale
14. fruire/non fruire (1) del trattamento ordinario o per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al decreto 14.10.1976 Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale:
 Periodo: dal.....
15. svolgere/non svolgere (1) altra attività sanitaria 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.....

16. essere/non essere (1) titolare di incarico nella medicina dei servizi a tempo indeterminato:

..... Azienda Comune

ore sett. Tipo di attività

..... Periodo: dal.....

17. operare/non operare (1) a qualsiasi titolo a favore di qualsiasi soggetto pubblico, esclusa attività di docenza e formazione in medicina generale comunque prestata (non considerare quanto eventualmente da dichiarare relativamente al rapporto di dipendenza ai nn.1,2,3, o ai rapporti di lavoro convenzionato ai nn.4,5,6):

Soggetto pubblico.....

Via..... Comune di

Tipo di attività.....

Tipo di rapporto di lavoro:.....

Periodo: dal.....

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

.....

.....

Periodo: dal.....

19. fruire/non fruire (1) del trattamento di trattamento pensionistico da parte di altri fondi pensionistici differenti da quelli di cui al punto 14

soggetto erogante il trattamento di adeguamento.....

.....

Pensionato: dal.....

20. essere/non essere(1) in possesso dell'attestato di formazione specifica in Medicina Generale come previsto dai decreti legislativi 256/91, 368/99 e 277/2003,

conseguito il presso la Regione

triennio

NOTE :

.....

.....

Dichiaro che le notizie sopra riportate corrispondono al vero.

In fede

data _____ Firma _____

(1) - cancellare l'opzione non pertinente

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

La sottoscrizione non va autenticata ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445/2000. Per rendere valida la dichiarazione sostitutiva è sufficiente allegare la copia del documento di riconoscimento.