



**REGIONE CALABRIA
GIUNTA REGIONALE**

**DIPARTIMENTO SALUTE E WELFARE
SETTORE 01 - PERSONALE E PROFESSIONI DEL SERVIZIO SANITARIO
REGIONALE E SISTEMA UNIVERSITARIO – FORMAZIONE ECM – MEDICINA
CONVENZIONATA – CONTINUITA' ASSISTENZIALE**

Assunto il 26/09/2024

Numero Registro Dipartimento 1802

=====

DECRETO DIRIGENZIALE

“Registro dei decreti dei Dirigenti della Regione Calabria”

N°. 13463 DEL 26/09/2024

Oggetto: Art. 32 dell’A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i Medici Pediatri di Libera Scelta, pubblicazione zone carenti con riferimento all’anno 2024 .

Dichiarazione di conformità della copia informatica

Il presente documento, ai sensi dell’art. 23-bis del CAD e successive modificazioni è copia conforme informatica del provvedimento originale in formato elettronico, firmato digitalmente, conservato in banca dati della Regione Calabria.

IL DIRIGENTE GENERALE**VISTI**

- la Legge 7 agosto 1990, n. 241 e ss.mm.ii., recante norme sul procedimento amministrativo;
- la Legge regionale 13 maggio 1996, n.7, recante “Norme sull’ordinamento della struttura organizzativa della Giunta Regionale e sulla dirigenza regionale”;
- il D. L.gs. n. 118/2011, contenente disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti Locali e dei loro Organismi;
- il D.P.G.R. n. 354 del 24 giugno 1999 concernente la separazione dell’attività amministrativa di indirizzo e di controllo da quella gestionale, modificato con D.P.G.R. 206 del 15 dicembre 2000;
- la D.G.R. n. 665 del 14 dicembre 2022, avente ad oggetto: “Misure per garantire la funzionalità della struttura organizzativa della Giunta Regionale - Approvazione Regolamento di riorganizzazione delle strutture della Giunta Regionale. Abrogazione regolamento regionale 20 aprile 2022, n. 3 e ss.mm.ii.”;
- la L. R. 1° dicembre 2022, n. 42, recante “Riordino del sistema dei controlli interni e istituzione dell’Organismo regionale per i controlli di legalità”;
- la D.G.R. del 12 gennaio 2023, n. 3, recante “Regolamento delle procedure di controllo interno in attuazione dell’articolo 4, comma 7 e dell’articolo 9 della legge regionale 1 dicembre 2022, n. 42 (Riordino del sistema di controlli interni e istituzione dell’Organismo regionale per i controlli di legalità)”;
- la D.G.R. n. 29 del 06/02/2024 - Approvazione Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2024/2026;
- la Circolare prot. n. 567361 del 19/12/2023 ad oggetto: "D.G.R. n. 578 del 26.10.2023 “Approvazione Piano dei controlli di regolarità amministrativa in fase successiva – Anno 2024”. Indicazioni operative”;
- il Regolamento Regionale n. 12/2022 recante “Regolamento di organizzazione delle Strutture della Giunta Regionale” approvato con D.G.R. n. 665 del 14 dicembre 2022;
- la D.G.R. n. 717 del 15 Dicembre 2023 recante “Misure per garantire la funzionalità Amministrativa della Giunta Regionale – approvazioni modifiche al regolamento Regionale n. 12/2022”;
- il Regolamento regionale n. 15/2023 recante “Approvazione modifiche del regolamento regionale n. 12/2022”;
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 780 del 28/12/2023 – Bilancio finanziario gestionale della Regione Calabria per gli anni 2024 – 2026 (art. 39, c. 10, d. lgs.23/06/2011, n. 118);
- la Deliberazione di Giunta Regionale n. 717 del 15/12/2023 e il D.P.G.R. n.101 del 15.12.2023. con il quale è stato conferito al Dott. Tommaso Calabrò l’incarico di Dirigente Generale *ad interim* del Dipartimento “Salute e Welfare”;
- il D.D.G. n. 19931 del 21/12/2023 recante “Attuazione della D.G.R. del 20 aprile 2022, n. 159: provvedimento di micro - organizzazione relativo ai Settori del Dipartimento “Salute e Welfare” ed il successivo D.D.G. n. 19966 del 21/12/2023, con il quale si è proceduto alla correzione dell’errore materiale di cui al D.D.G. n. 19931/2023, limitatamente all’oggetto e al dispositivo, della D.G.R del 15 dicembre 2023, n. 717, invece della D.G.R. del 20 aprile 2022, n.159 erroneamente indicata;
- il Decreto Dirigenziale n. 19962 del 21/12/2023, con cui è stato conferito l’incarico di Dirigente ad interim del Settore n. 1 - “Personale e Professioni del Servizio Sanitario Regionale e Sistema Universitario – Formazione - ECM, Medicina Convenzionata, Continuità assistenziale” del Dipartimento Salute e Welfare” della Giunta della Regione Calabria, al Dott. Angelo Vittorio Sestito;
- le note prot. n.151600 del 28.03.2022 e n.158547/2023 con le quali veniva conferito al funzionario Caterina Tavano l’incarico di Responsabile del Procedimento ai sensi degli art. 5 e 6 della legge 241/1990 e degli artt. 4 e 5 della legge regionale 19/01;

VISTI, ALTRESI’,

- l’art. 32 dell’Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici Pediatri di Libera Scelta, che stabilisce le procedure, i requisiti, i termini di presentazione delle domande per la partecipazione e le modalità per la successiva formazione delle graduatorie utili all’assegnazione degli ambiti territoriali carenti per la Pediatria di Libera Scelta;
- il comma 1 dell’art. 32 del medesimo Accordo Collettivo Nazionale, il quale stabilisce che “*ciascuna Regione (...) pubblica sul Bollettino Ufficiale l’elenco degli ambiti territoriali carenti e di quelli che si renderanno disponibili nel corso dell’anno, individuati dalle Aziende sulla base dei criteri di cui al precedente articolo 30*”;
- il comma 2 dell’art. 32 del sopra citato Accordo, che stabilisce che “*in sede di pubblicazione degli ambiti territoriali carenti (...), l’Azienda può indicare la zona in cui deve essere comunque assicurata l’assistenza ambulatoriale ed eventualmente indicare una modalità articolata*”;

- l'art. 19, comma 1, del sopracitato A.C.N. in vigore dal 28.04.2022 stabilisce che “*i pediatri da incaricare per l'espletamento delle attività previste dal presente Accordo sono tratti da una graduatoria per titoli, di validità annuale, predisposta a livello regionale dall'Assessorato alla Sanità (...)*”;

CONSIDERATO che la Graduatoria regionale definitiva per il convenzionamento con la Pediatria di Libera Scelta, valevole per l'anno 2024, è stata approvata con D.D.S. n.9574 del 04/07/2024, pubblicato sul BUR Calabria n. 140 del 05/09/2024;

PRESO ATTO CHE l'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza con Deliberazione n. 2032 del 24/09/2024 ha richiesto, con trasmissione a mezzo Posta Elettronica Certificata (PEC), agli atti dell'ufficio, la pubblicazione di tre zone carenti di pediatria di libera scelta individuate nel Distretto Socio Sanitario Tirrenico, rispettivamente due zone carenti ordinarie nel Comune di Scalea ed una zona carente straordinaria nel Comune di Tortora con riferimento all'anno 2024;

DATO ATTO CHE l'Avviso allegato al presente Decreto quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, riporta l'indicazione dettagliata degli incarichi vacanti per cui si procede alla pubblicazione, i requisiti e i criteri di graduazione nonché la modulistica che i professionisti interessati dovranno utilizzare, i termini e le modalità per la presentazione della domanda di partecipazione;

PRECISATO CHE

- la domanda di partecipazione per l'assegnazione delle zone carenti individuate per il 2024, dovrà essere predisposta nel rispetto di quanto stabilito dall'allegato Avviso, parte integrante e sostanziale del presente atto;
- il Settore 1- Personale e Professioni del Servizio Sanitario Regionale e Sistema universitario - Formazione Ecm - Medicina convenzionata - Continuità assistenziale provvederà, allo scadere dei termini per la presentazione delle domande, alla formulazione delle graduatorie per l'assegnazione delle zone carenti per come individuate e richieste dall'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza con Deliberazione n. 2032 del 24/09/2024, con riferimento all'anno 2024, tenendo conto delle modalità e dei requisiti previsti dall'ACN di riferimento nonché della relativa Graduatoria regionale definitiva valevole per l'anno 2024, approvata con D.D.S. n.9574 del 04/07/2024, pubblicato sul BUR Calabria n. 140 del 05/09/2024;
- le graduatorie saranno formulate sulla base delle relative posizioni dei concorrenti riportando, accanto al nominativo di ciascun medico l'incarico, o gli incarichi vacanti, per il/i quale egli abbia inoltrato domanda;
- sarà consentito agli interessati presentare Istanza motivata di riesame della propria posizione nella graduatoria provvisoria nei 15 giorni successivi alla data di pubblicazione della stessa sul BURC;
- all'esito della procedura, con la pubblicazione della Graduatoria definitiva, con successivo Avviso sarà comunicata la data e la sede di convocazione dei candidati aventi titolo all'assegnazione degli incarichi con un preavviso minimo di 15 (quindici) giorni;

CONSIDERATO CHE occorre, pertanto, procedere alla pubblicazione di tre zone carenti di pediatria di libera scelta individuate dall'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza nel Distretto Socio Sanitario Tirrenico, rispettivamente due zone carenti ordinarie nel Comune di Scalea ed una zona carente straordinaria nel Comune di Tortora con riferimento all'anno 2024 nel rispetto di quanto stabilito dall'Allegato **Avviso**, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

SI ATTESTA che il presente provvedimento non comporta oneri sul Bilancio Regionale in quanto trattasi di attivazione di procedura per l'assegnazione delle zone carenti di pediatria di libera scelta per come richiesto dall'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza con Deliberazione n. 2032 del 24/09/2024 e nel rispetto dell'Accordo Collettivo Nazionale di riferimento;

SU PROPOSTA della Responsabile del Procedimento, individuata con le Note prot. n. 151600 del 28.03.2022 e n. 158547/2023, che attesta la regolarità amministrativa-contabile nonché la legittimità e la correttezza del presente atto

DECRETA

Per le motivazioni espresse in premessa, e che qui si intendono integralmente riportate:

DI DISPORRE la pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria di tre zone carenti di pediatria di libera scelta individuate con Deliberazione n. 2032 del 24/09/2024 dall'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza nel Distretto Socio Sanitario Tirrenico, rispettivamente due zone carenti ordinarie nel Comune di Scalea ed una zona carente straordinaria nel Comune di Tortora con riferimento all'anno 2024;

DI APPROVARE l'Avviso allegato al presente Decreto quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, contenente l'indicazione dettagliata di tre zone carenti di pediatria di libera scelta individuate dall'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza con Deliberazione n. 2032 del 24/09/2024 nel Distretto Socio Sanitario Tirrenico per cui si procede alla pubblicazione, i requisiti e i criteri di graduazione nonché la modulistica che i professionisti interessati dovranno utilizzare, i termini e le modalità per la presentazione della domanda di partecipazione;

DI PRECISARE CHE

- la domanda di partecipazione per l'assegnazione degli incarichi vacanti individuati per il 2024, dovrà essere predisposta nel rispetto di quanto stabilito dal citato Avviso, parte integrante e sostanziale del presente atto;
- il Settore 1- Personale e Professioni del Servizio Sanitario Regionale e Sistema universitario - Formazione Ecm - Medicina convenzionata - Continuità assistenziale provvederà, allo scadere dei termini per la presentazione delle domande, alla formulazione delle graduatorie per l'assegnazione delle zone carenti per come individuate e richieste dall'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza con Deliberazione n. 2032 del 24/09/2024, con riferimento all'anno 2024, tenendo conto delle modalità e dei requisiti previsti dall'ACN di riferimento nonché della relativa Graduatoria regionale definitiva valevole per l'anno 2024, approvata con D.D.S. n.9574 del 04/07/2024, pubblicato sul BUR Calabria n. 140 del 05/09/2024;
- le graduatorie saranno formulate sulla base delle relative posizioni dei concorrenti riportando, accanto al nominativo di ciascun medico l'incarico, o gli incarichi vacanti, per il/i quale egli abbia inoltrato domanda;
- sarà consentito agli interessati presentare Istanza motivata di riesame della propria posizione nella graduatoria provvisoria nei 15 giorni successivi alla data di pubblicazione della stessa sul BURC;
- all'esito della procedura, con la pubblicazione della Graduatoria definitiva, con successivo Avviso sarà comunicata la data e la sede di convocazione dei candidati aventi titolo all'assegnazione degli incarichi con un preavviso minimo di 15 (quindici) giorni;

DI ATTESTARE che il presente provvedimento non comporta oneri sul Bilancio Regionale in quanto trattasi di attivazione di procedura per l'assegnazione di zone carenti ordinarie/straordinarie per la pediatria di libera scelta per come richiesti dall'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza e nel rispetto dell'Accordo Collettivo Nazionale di riferimento;

DI PROVVEDERE a cura del Dipartimento Salute Welfare, alla pubblicazione del provvedimento sul BUR della Regione Calabria ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 e della L.R. 6 aprile 2011, n. 11, art.20 nonché sul sito istituzionale della Regione Calabria, ai sensi della L.R. 6 aprile 2011, n. 11, art.20, del Regolamento (UE) 2016/679 e del D.Lgs 14 marzo 2013, n.33;

DI TRASMETTERE il presente atto alle Direzioni Generali dall'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza nonché agli Ordini dei Medici e Odontoiatri della Regione Calabria affinché ne diano adeguata visibilità;

AVVERSO il presente provvedimento è ammesso ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale da proporsi entro il termine di 60 giorni, ovvero ricorso straordinario al Presidente della Repubblica, da proporsi entro 120 giorni.

Sottoscritta dal Responsabile del Procedimento

Caterina Tavano
(con firma digitale)

Sottoscritta dal Dirigente

ANGELO VITTORIO SESTITO
(con firma digitale)

Sottoscritta dal Dirigente Generale

Tommaso Calabrò
(con firma digitale)



REGIONE CALABRIA
Dipartimento Salute e Welfare
**Settore 1- Personale e Professioni Del Servizio Sanitario Regionale e Sistema Universitario – Formazione Ecm-
Medicina Convenzionata – Continuità Assistenziale**

**AVVISO – AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI COSENZA PUBBLICAZIONE – ZONE CARENTI
ORDINARIE/STRAORDINARIE PER LA PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA - ANNO 2024.**

Ai sensi dell'art. 32 del vigente Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta di cui all'Atto d'Intesa Conferenza Stato/Regioni del 28 aprile 2022, **si pubblica di n.02 (due) zone carenti ordinarie** nel Comune di Scalea e n. 01 (una) zona carente straordinaria nel Comune Tortora per la Pediatria di Libera Scelta con riferimento all'anno 2024 afferenti il Distretto Sanitario Tirrenico;

DISTRETTO TIRRENICO	COMUNE
N.02 (DUE) ZONE CARENTI ORDINARIE	SCALEA
N. 01 (UNA) ZONA CARENTE STRAORDINARIA	TORTORA

Ai sensi dell'art. 32, comma 5, lett. a) b) c) d) del vigente ACN per la Pediatria di libera scelta, possono presentare domanda per la copertura di posti carenti:

- per trasferimento: i pediatri titolari di incarico a tempo indeterminato in Regione Calabria da almeno 2 anni nell'ambito territoriale di provenienza e che, al momento dell'attribuzione del nuovo incarico, non svolgano altre attività a qualsiasi titolo nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale.
- per trasferimento: 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 nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale.
- medici pediatri presenti nella graduatoria regionale vigente al momento della pubblicazione del presente avviso.
- i pediatri che abbiano acquisito il diploma di specializzazione in pediatria o discipline equipollenti, ai sensi della tabella B del D.M. 30.01.1998, successivamente alla data di scadenza della domanda di inclusione nella vigente graduatoria regionale auto certificandone il possesso all'atto della presentazione della domanda di partecipazione al presente avviso.

Ai sensi dell'art. 19, comma 3 del vigente ACN, i medici già titolari di incarico di assistenza pediatrica possono partecipare alle procedure per la copertura delle zone carenti solo per trasferimento.

I pediatri di cui alle lettere a) e b) dell'art. 32 dell'ACN di riferimento sono graduati in base all'anzianità complessiva (comma 6) negli elenchi dei pediatri convenzionati, detratti i periodi di eventuale sospensione dall'incarico di cui all'art. 21 comma 1 del vigente ACN.

I pediatri di cui alla lettera c) sono graduati sulla base dei criteri stabiliti dall'art. 32, comma 7 del vigente ACN.

I pediatri di cui alla lettera d) concorrono successivamente ai trasferimenti ed ai pediatri inclusi nella vigente graduatoria regionale e sono graduati nell'ordine dell'anzianità di specializzazione, voto di specializzazione e della minore età, con priorità di interpello per i residenti nell'ambito carente, dell'Azienda e, successivamente, nella Regione Calabria e fuori regione, nel rispetto dell'art. 32, comma 8 del vigente ACN.

Si fa presente che, ai sensi e per gli effetti del comma 16, art. 32 del vigente ACN, 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 23, comma 1, lettera a). La rinuncia o decadenza dal nuovo incarico non consente il ripristino dell'incarico di provenienza.

Modalità di presentazione della domanda

I Pediatri interessati entro 20 giorni di cui ai sopra richiamati punti a), b), c), d), dovranno inviare, **dal giorno successivo alla pubblicazione del presente avviso** sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria, un'unica domanda in bollo (Euro 16,00) utilizzando il modello di domanda allegato al presente avviso, disponibile sul sito della Regione Calabria **Settore n. 1** <https://www.regione.calabria.it/dipartimento-salute-e-welfare/aree-tematiche/medicina-convenzionata/>

A pena di esclusione, le domande dovranno essere presentate utilizzando, per ciascuna modalità di partecipazione, lo specifico schema di domanda allegato al presente avviso.

La domanda dovrà essere firmata secondo una delle seguenti modalità:

1. con firma autografa su carta, in forma estesa e leggibile, scansionata e 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.

Al momento dell'invio della domanda il medico deve avere provveduto al pagamento dell'imposta di bollo pari ad € 16,00. Nel caso di assolvimento dell'imposta tramite modello F23 o altra modalità telematica, è richiesto l'invio dell'attestazione del pagamento unitamente alla domanda.

La domanda deve essere inviata, esclusivamente a mezzo Posta Elettronica Certificata, **di cui il candidato sia titolare**, all'indirizzo **avvisigraduatoriemmg-pls.salute@pec.regione.calabria.it** e deve riportare chiaramente nell'oggetto la

dicitura “DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE ASP DI COSENZA PUBBLICAZIONE – ZONE CARENTI ORDINARIE/STRAORDINARIE PER LA PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA - ANNO 2024.

Ai fini della verifica della trasmissione della domanda entro il termine utile, farà fede l'avviso di consegna della Posta Elettronica Certificata (PEC).

- I termini per la presentazione delle domande sono perentori. La domanda dovrà essere compilata correttamente e in tutte le sue parti. Le domande incomplete e che perverranno oltre i termini ivi previsti non saranno prese in considerazione e, pertanto, saranno annullate.
- Il candidato è tenuto a verificare l'effettiva ricezione della domanda da parte del Dipartimento Salute e Welfare - Settore 1- Personale e Professioni del Servizio Sanitario Regionale e Sistema Universitario-Formazione Ecm-Medicina Convenzionata-Continuità Assistenziale attraverso la **“ricevuta di avvenuta consegna” rilasciata dai sistemi telematici**: l'assenza di tale ricevuta indica che la comunicazione non è stata recapitata al sistema regionale.

- L'Amministrazione si riserva di procedere all'eventuale ammissione nei casi di omissione della firma a sottoscrizione della domanda o di mancanza di copia recante scansione del documento di identità, qualora, per la tipologia di strumento telematico di trasmissione utilizzato, il proponente risulti identificabile in modo certo.

Nel modulo di domanda dovrà essere indicato il domicilio digitale del candidato che deve coincidere con l'indirizzo di posta elettronica certificata (PEC).

Le comunicazioni rese con le modalità di cui al precedente capoverso hanno valore di notifica e nessun'ulteriore comunicazione sarà inviata a mezzo PEC. In particolare, la convocazione tramite avviso sul sito Regionale costituisce convocazione ufficiale dei medici ai fini dell'assegnazione degli incarichi e sostituisce a tutti gli effetti la convocazione tramite PEC.

La Regione Calabria è sollevata da ogni responsabilità per eventuali disguidi nel recapito determinati dalla mancata apposizione della corretta dicitura nell'oggetto della mail trasmessa tramite PEC, per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte del candidato oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda e per eventuali disguidi non imputabili all'azienda stessa.

Informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 Regolamento europeo n. 679/2016.

Ai sensi dell'art.13 del Reg. GDPR UE/679/2016, si informa che i dati personali che la Regione Calabria, in qualità di Titolare del trattamento, avrà acquisito, verranno trattati esclusivamente per lo svolgimento degli adempimenti istituzionali previsti dal presente Avviso e dall'art. 34 dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 28 aprile 2022.

Il titolare del trattamento dati è la Regione Calabria.

Il conferimento dei dati, che saranno trattati dal personale autorizzato con modalità manuale e/o informatizzata, è indispensabile per lo svolgimento delle procedure di assegnazione degli incarichi vacanti e il loro mancato conferimento preclude la partecipazione alle suddette procedure di assegnazione.

I dati raccolti non saranno oggetto di comunicazione a terzi, se non per obbligo di legge. I candidati hanno il diritto di accedere ai dati personali che li riguardano, di chiederne la rettifica, la limitazione o la cancellazione se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al Responsabile della protezione dei dati (rpd@pec.regione.calabria.it).

Il Settore 1- Personale e Professioni Del Servizio Sanitario Regionale e Sistema Universitario – Formazione Ecm- Medicina Convenzionata – Continuità Assistenziale provvederà, alla predisposizione e pubblicazione sul BURC delle graduatorie per l'assegnazione delle zone carenti di pediatria di libera scelta individuate dall'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza con Deliberazione n. 2032 del 24/09/2024 con riferimento all'anno 2024 afferenti il Distretto Sanitario Tirrenico; nel rispetto di quanto stabilito dall'allegato **Avviso**, parte integrante del presente atto;

Dati di contatto: Caterina Tavano (0961.856522 – c.tavano@regione.calabria.it) – Adele Cannistrà (0961.856013 – adele.cannistra@regione.calabria.it).

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE
DEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI DI ASSISTENZA PEDIATRICA ANNO 2024
(PER TRASFERIMENTO)**

**Marca da bollo (€ 16,00)
da annullare con data.**

REGIONE CALABRIA
Dipartimento Salute e Welfare
Settore 1- Personale e Professioni Del Servizio Sanitario
Regionale e Sistema Universitario – Formazione Ecm- Medicina
Convenzionata – Continuità Assistenziale
avvisigraduatoriemmg-pls.salute@pec.regione.calabria.it

Il/la sottoscritto/a nato/a a

Prov..... il Codice Fiscale

Residente a Via n..... CAP

..... Tel.....Cell.....

PEC (*obbligatoria*):.....E-mail

sensi dell'art.32, comma 5 lettera a) e lettera b) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Pediatria di cui all'Atto d'Intesa Conferenza Stato/Regioni del 28.04.2022

FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

per l'assegnazione dell'ambito territoriale carente per l'assistenza pediatrica, pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria n. _____ del _____ decreto n. _____ del _____ sotto indicato:

DISTRETTO TIRRENICO	COMUNE	DISPONIBILITA'
N.02 (DUE) ZONE CARENTI ORDINARIE	SCALEA	
N. 01 (UNA) ZONA CARENTE STRAORDINARIA	TORTORA	
DISTRETTO TIRRENICO	COMUNE	

A tal fine dichiara, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R 445 del 28.12.2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione):

- 1) di essere titolare di incarico a tempo indeterminato per la Pediatria di Famiglia presso l'Azienda Sanitaria n.....di..... per l'ambito territoriale di della Regione dal

detratti eventuali periodi di sospensione dell'incarico ai sensi dell'art. 21 comma 1 del vigente ACN.

2) di essere stato precedentemente iscritto negli elenchi dei medici convenzionati per l'assistenza pediatrica

dal.....al ambito Regione

dal..... al ambito Regione.....

detratti eventuali periodi di sospensione dell'incarico ai sensi dell'art. 21 comma 1 del vigente ACN.

3) di aver conseguito il diploma di laurea presso l'Università degli Studi di.....

in data con voto/110

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

5) di aver conseguito la specializzazione in pediatria in data.....con
voto.....

6) di essere iscritto all'Albo Professionale dei Medici della Provincia di
.....dal.....

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000, ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 445/2000

DICHIARA

di svolgere/non svolgere ⁽²⁾ altra attività a qualsiasi titolo nell'ambito del S.S.N. alla data di presentazione della presente domanda:

..... ore sett.

..... ore sett.

..... ore sett.

DICHIARA ALTRESÌ

di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00 apposta sulla presente domanda e di aver annullato la stessa; a comprova indica i seguenti dati della marca da bollo utilizzata:

data ____ / ____ / ____ (gg/mm/aaaa) e ora ____ : ____ (hh:mm) di emissione;

IDENTIFICATIVO n. _____ e di conservare l'originale della domanda per i controlli previsti dalla normativa vigente impegnandosi a produrla in sede di convocazione;

oppure (barrare la casella relativa all'opzione utilizzata)

di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00, come da attestazione trasmessa unitamente alla presente domanda;

1. di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, riportata nell'avviso di pubblicazione **delle zone carenti 2024 per la pediatria di libera scelta.**

Luogo e data

.....

(firma autenticata)*

(*) Ai sensi dell'articolo 38 del DPR 445/2000, alla domanda deve essere allegata la fotocopia non autenticata di un documento d'identità in corso di validità del candidato (non necessaria esclusivamente se la domanda è firmata con firma digitale o qualificata intestata al candidato).

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL' ASSEGNAZIONE
DEGLI AMBITI TERRITORIALI CARENTI DI ASSISTENZA PEDIATRICA ANNO 2024
(PER GRADUATORIA REGIONALE)**

**Marca da bollo (€ 16,00)
da annullare con data.**

REGIONE CALABRIA
Dipartimento Salute e Welfare
Settore 1- Personale e Professioni Del Servizio Sanitario
Regionale e Sistema Universitario – Formazione Ecm- Medicina
Convenzionata – Continuità Assistenziale
avvisigraduatoriemmg-pls.salute@pec.regione.calabria.it

Il/la sottoscritto/a. nato/a a

Prov..... il Codice Fiscale

Residente a Via n..... CAP

..... Tel..... Cell.....

PEC (*obbligatoria*):.....E-mailai sensi
dell'art. 32, comma 5, lettera c) dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Pediatria di cui all'Atto d'Intesa
Conferenza Stato/Regioni del 28.04.2022,

FA DOMANDA

per l'assegnazione dell'ambito territoriale carente per l'assistenza pediatrica, pubblicato sul Bollettino
Ufficiale della Regione Calabria n. _____ del _____ decreto n. _____ del _____

DISTRETTO TIRRENICO	COMUNE	DISPONIBILITA'
N.02 (DUE) ZONE CARENTI ORDINARIE	SCALEA	
N. 01 (UNA) ZONA CARENTE STRAORDINARIA	TORTORA	
DISTRETTO TIRRENICO	COMUNE	

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così
come previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000, ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 445/2000,

DICHIARA

1) di essere residente nel Comune di..... dal (gg/mm/aaaa)⁽²⁾

PRECEDENTI RESIDENZE: (indicare gg/mm/aa)

dal alComune di.....

dal alComune di.....

dal alComune di.....

dal alComune di.....

- 2) di **non essere** titolare di incarico a tempo indeterminato per l'assistenza pediatrica
- 3) di aver conseguito il diploma di laurea presso l'Università degli Studi di.....in data con voto/110
- 4) di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio professionale in data
- 5) di aver conseguito la specializzazione in Pediatria in data.....con voto.....
- 6) di essere incluso nella graduatoria unica Regionale dei medici di medicina pediatrica valida per l'anno 2023
- 7) di essere iscritto all'Albo Professionale dell'Ordine Medici della Provincia didal.....

DICHIARA ALTRESÌ

- di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00 apposta sulla presente domanda e di aver annullato la stessa; a comprova indica i seguenti dati della marca da bollo utilizzata:
data ____ / ____ / ____ (gg/mm/aaaa) e ora ____ : ____ (hh:mm) di emissione;

IDENTIFICATIVO n. _____ e di conservare l'originale della domanda per i controlli previsti dalla normativa vigente impegnandosi a produrla in sede di convocazione;

oppure (barrare la casella relativa all'opzione utilizzata)

- di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00, come da attestazione trasmessa unitamente alla presente domanda;
1. di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, riportata nell'avviso di pubblicazione **delle zone carenti 2024 per la pediatria di libera scelta.**

Luogo e data

.....

(firma autenticata)*

(*) Ai sensi dell'articolo 38 del DPR 445/2000, alla domanda deve essere allegata la fotocopia non autenticata di un documento d'identità in corso di validità del candidato (non necessaria esclusivamente se la domanda è firmata con firma digitale o qualificata intestata al candidato).

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI AMBITI TERRITORIALI
CARENTI DI ASSISTENZA PEDIATRICA ANNO 2024
(art. 32 comma 5 lett. d) IN POSSESSO DEL TITOLO
Accordo Collettivo Nazionale per la Pediatria di cui all'Atto d'Intesa Conferenza Stato/Regioni del
28.04.2022)**

**Marca da bollo (€ 16,00)
da annullare con data.**

REGIONE CALABRIA
Dipartimento Salute e Welfare
Settore 1- Personale e Professioni Del Servizio Sanitario
Regionale e Sistema Universitario – Formazione Ecm- Medicina
Convenzionata – Continuità Assistenziale
avvisigraduatoriemmg-pls.salute@pec.regione.calabria.it

Il/la sottoscritto/a. nato/a a

Prov..... il Codice Fiscale

Residente a Via n..... CAP

Tel..... Cell..... PEC(*obbligatoria*):.....

E-mailai sensi di quanto previsto dall' art. 32 comma 5 lett. d)
dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Pediatria di cui all'Atto d'Intesa Conferenza Stato/Regioni del
28.04.2022.

FA DOMANDA

per l'assegnazione dell'ambito territoriale carente per l'assistenza pediatrica, pubblicato sul Bollettino
Ufficiale della Regione Calabria n. _____ del _____ decreto n. _____ del _____

DISTRETTO TIRRENICO	COMUNE	DISPONIBILITA'
N.02 (DUE) ZONE CARENTI ORDINARIE	SCALEA	
N. 01 (UNA) ZONA CARENTE STRAORDINARIA	TORTORA	
DISTRETTO TIRRENICO	COMUNE	

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000, ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 445/2000.

DICHIARA

- 1) di essere residente nel Comune di.....
- 2) di aver conseguito il diploma di laurea presso l'Università degli Studi di.....in data con voto/110
- 3) di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio professionale in data
- 4) di aver acquisito il diploma di specializzazione in Pediatria o discipline equipollenti ai sensi della tabella B del D.M. 30/01/1998 (specificare.....) presso l'Università degli Studi di in data con voto.....
- 5) di essere iscritto all'Albo Professionale dell'Ordine Medici della Provincia didal.....

DICHIARA ALTRESÌ

- di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00 apposta sulla presente domanda e di aver annullato la stessa; a comprova indica i seguenti dati della marca da bollo utilizzata:

data ____ / ____ / ____ (gg/mm/aaaa) e ora ____:____ (hh:mm) di emissione;

IDENTIFICATIVO n. _____ e di conservare l'originale della domanda per i controlli previsti dalla normativa vigente impegnandosi a produrla in sede di convocazione;

oppure

(barrare la casella relativa all'opzione utilizzata)

- di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00, come da attestazione trasmessa unitamente alla presente domanda;
1. di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, riportata nell'avviso di pubblicazione **delle zone carenti 2024 per la pediatria di libera scelta.**

Luogo e data

.....

(firma autenticata)

- (*) ai sensi dell'articolo 38 del dpr 445/2000, alla domanda deve essere allegata la fotocopia non autenticata di un documento d'identità in corso di validità del candidato (non necessaria esclusivamente se la domanda è firmata con firma digitale o qualificata intestata al candidato).