



REGIONE SICILIANA
ASSESSORATO DELLA SALUTE

DIPARTIMENTO REGIONALE PER LA PIANIFICAZIONE STRATEGICA
IL DIRIGENTE GENERALE

“ AMBITI TERRITORIALI CARENTI DI PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA ANNO 2024”

- VISTO lo Statuto della Regione Siciliana;
- VISTA la legge istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale n. 833 del 23 dicembre 1978;
- VISTO il D.L.vo 502/92, come modificato dal D.L.vo 517/93 ed ulteriormente modificato ed integrato dal D.L.vo 229/99 ;
- VISTO l’Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta del 28/04/2022;
- VISTO l’Accordo Regionale per la pediatria di libera scelta, sottoscritto dalla parte pubblica e dalla FIMP e recepito con D. A. n. 1209 del 29 giugno 2011 e modificato con D.A. n. 1501/2021 del 21/12/2021;
- VISTO l’art. 32 dell’A.C.N. del 28/04/2022 che definisce le procedure per l’assegnazione di incarichi di pediatria di libera scelta stabilendo che la Regione pubblica sulla Gazzetta Ufficiale l’elenco degli ambiti carenti e di quelli che si renderanno disponibili nel corso dell’anno, individuati dalle Aziende sulla base dei criteri di cui all’art. 30;
- VISTO l’art. 30 comma 8 dell’A.C.N. del 28/04/2022 che stabilisce, *” al fine di garantire l’assistenza pediatrica l’Azienda può procedere all’individuazione di un ambito territoriale carente anche in deroga al presente articolo, previo parere del Comitato Aziendale”*;
- VISTA la nota prot. n. 4315 del 25/01/2024 con la quale l’Amministrazione Regionale ha attivato le procedure di ricognizione, invitando le Aziende Sanitarie Provinciali della Sicilia ad individuare e comunicare gli ambiti carenti di pediatria di libera scelta per l’anno 2024;
- PRESO ATTO delle comunicazioni pervenute da parte delle AA.SS.PP. della Regione e dei Comitati Aziendali di Pediatria relativamente agli ambiti carenti di pediatria di libera scelta per l’anno 2024 ed ai sensi dell’art. 30, comma 8
- VISTI i verbali del Comitato Regionale di Pediatria di Libera Scelta del 09/10/2023, del 10/01/2024 e del 27/03/2024;
- RITENUTO pertanto di dover procedere alla copertura delle zone carenti, individuate ai sensi dell’A.C.N. del 28/04/2022;

- RITENUTO di dover utilizzare, ai fini dell'attribuzione degli incarichi, la Graduatoria Regionale definitiva di Pediatria di Libera Scelta valida per l'anno 2024 approvata con D.D.G. n. 1129/2023 del 10/11/2023 pubblicato sulla G.U.R.S. n.49 del 24/11/2023;
- RITENUTO che le modalità di pubblicazione e assegnazione degli incarichi debbano avvenire nel rispetto dell'art. 32 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici Pediatri di Libera Scelta del 28/04/2022;
- VISTO l'art.32 comma 5 ai sensi del quale, possono concorrere al conferimento degli incarichi, secondo il seguente ordine di priorità:
- a) per Trasferimento regionale - i pediatri titolari di incarico a tempo indeterminato nella Regione Sicilia da almeno due anni nell'ambito territoriale di provenienza e che al momento dell'attribuzione del nuovo incarico non svolgano altra attività, a qualsiasi titolo nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale;
 - b) per Trasferimento interregionale - i pediatri titolari di incarico a tempo indeterminato iscritti da almeno quattro anni in un elenco di pediatri di libera scelta di altra Regione e che al momento dell'attribuzione del nuovo incarico non svolgano altra attività, a qualsiasi titolo nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale;
 - c) per Graduatoria - I pediatri inclusi nella graduatoria regionale definitiva di pediatria di libera scelta valida per l'anno 2024 i quali non risultino titolari di incarico a tempo indeterminato di Pediatria di libera scelta;
 - d) i pediatri che abbiano acquisito il diploma di specializzazione in pediatria o discipline equipollenti ai sensi della tabella B del D.M. 30 gennaio 1998 e s.m.i. successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale valida per l'anno 2024, autocertificandone il possesso.
- VISTO l'art. 19 comma 3, ai sensi del quale i pediatri già titolari di incarico a tempo indeterminato di pediatria di libera scelta possono concorrere all'assegnazione degli ambiti vacanti solo per trasferimento;
- VISTO l'art. 32 comma 12 ai sensi del quale, espletate le procedure di assegnazione degli incarichi, qualora uno o più incarichi rimangano vacanti, la Regione comunica la disponibilità degli stessi sul proprio sito istituzionale chiedendo la pubblicazione del relativo link sul sito della SISAC.
Dalla data di pubblicazione sul sito della SISAC decorrerà il termine di venti giorni per la presentazione delle domande di partecipazione da parte dei pediatri, purché non titolari di incarico a tempo indeterminato di pediatria di libera scelta, le quali saranno valutate secondo il seguente ordine di priorità:
- 1) pediatri inseriti nelle graduatorie di altre Regioni valide per l'anno 2024;
 - 2) pediatri in possesso del diploma di specializzazione in pediatria o discipline equipollenti ai sensi della tabella B del D.M. 30 gennaio 1998 e s.m.i.;
- RITENUTO di procedere alle convocazioni, di cui all'art. 32 comma 13 dei pediatri aventi titolo tramite l'utilizzo della posta elettronica certificata (PEC) con un preavviso di 15 giorni;
- VISTO il Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, approvato con D.P.R. 28/12/00 n.445, come modificato ed integrato dall'art. 15 della legge n. 183 del 2011;

DECRETA

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

A.S.P. di AGRIGENTO

Ambito: RIBERA-CALAMONACI-LUCCA SICULA-VILLAFRANCA SICULA-BURGIO-CATTOLICA ERACLEA-MONTALLEGRO (con obbligo apertura dello studio presso il comune di CATTOLICA ERACLEA)	n. 1 posto
Ambito: MENFI – MONTEVAGO- SANTA MARGHERITA DI BELICE – SAMBUCA DI SICILIA (con obbligo apertura dello studio presso il comune di MONTEVAGO)	n. 1 posto
Ambito: PORTO EMPEDOCLE – SICULIANA - REALMONTE	n. 1 posto
Ambito: LICATA	n. 1 posto

A.S.P. di CALTANISSETTA

Ambito : RIESI-SOMMATINO- DELIA	n. 1 posto
---------------------------------	---------------

A.S.P. di CATANIA

Ambito: ADRANO (con obbligo apertura dello studio presso il comune di ADRANO)	n. 1 posto
Ambito: ADRANO (con obbligo apertura dello studio presso il comune di S. MARIA DI LICODIA)	n. 1 posto
Ambito: ACIREALE (con obbligo apertura dello studio presso il comune di ACI S. ANTONIO)	n. 1 posto
Ambito: ACIREALE (con obbligo apertura dello studio presso il comune di ACICATENA)	n. 1 posto
Ambito: GRAVINA (disponibile dal 19/06/2024)	n. 1 posto
Ambito: BRONTE (con obbligo apertura dello studio presso il comune di MALETTO)	n. 1 posto
Ambito: CALTAGIRONE (con obbligo apertura dello studio presso il comune di MINEO)	n. 1 posto
Ambito: PALAGONIA (con obbligo apertura dello studio presso il comune di RAMACCA)	n. 1 posto

A.S.P. di MESSINA

Ambito: MESSINA NORD	n. 1 posto
Ambito: S. AGATA DI MILITELLO (con obbligo apertura dello studio presso il comune di ACQUEDOLCI per 5 giorni a sett.)	n. 1 posto

A.S.P. di PALERMO

Ambito: CARINI - TORRETTA	n. 2 posti
Ambito: BAUCINA – CIMINNA- VENTIMIGLIA DI SICILIA – CAMPOFELICE DI FITALIA- CEFALA DIANA-GODRANO-MEZZOJUSO-VILLAFRATI	n. 1 posto
Ambito: PARTINICO –BALESTRATE -TRAPPETO	n. 2 posti
Ambito: ALTOFONTE –PIANA DEGLI ALBANESI – SANTA CRISTINA GELA	n. 1 posto
Ambito: MONREALE	n. 1 posto
Ambito: BELMONTE MEZZAGNO	n. 1 posto
Ambito: PALERMO CITTA' Obblighi di apertura: 1 PTA BIONDO 1 ENRICO ALBANESE 1 CASA DEL SOLE 1 PALERMO CENTRO 1 ENRICO ALBANESE (a decorrere dal 01/04/2024) 1 ENRICO ALBANESE (a decorrere dal 30/04/2024) 1 PTA BIONDO (a decorrere dal 31/05/2024) 1 PTA BIONDO (a decorrere dal 08/09/2024) 1 CASA DEL SOLE (a decorrere dal 14/10/2024)	n. 9 posti

A.S.P. di RAGUSA

Ambito: RAGUSA – S. CROCE CAMERINA – CHIARAMONTE GULFI – GIARRATANA- MONTEROSSO (con obbligo apertura dello studio presso il comune di CHIARAMONTE GULFI)	n. 1 posto
Ambito: POZZALLO - ISPICA (con obbligo apertura dello studio presso il comune di POZZALLO)	n. 1 posto
Ambito: RAGUSA – S. CROCE CAMERINA– CHIARAMONTE GULFI – GIARRATANA- MONTEROSSO (con obbligo apertura dello studio presso il comune di SANTA CROCE CAMERINA)	n. 1 posto

A.S.P. di SIRACUSA

Ambito: SIRACUSA-FLORIDIA-SOLARINO-PRIOLO (con obbligo apertura dello studio presso il comune di FLORIDIA E SOLARINO articolata in entrambi i comuni)	n. 1 posto
Ambito: SIRACUSA-FLORIDIA-SOLARINO-PRIOLO (con obbligo apertura dello studio presso il comune di SIRACUSA FRAZIONE BELVEDERE)	n. 1 posto
Ambito: SIRACUSA-FLORIDIA-SOLARINO-PRIOLO (con obbligo apertura dello studio presso il comune di SIRACUSA FRAZIONE CASSIBILE)	n. 1 posto
Ambito: ROSOLINI – PACHINO – PORTOPALO (con obbligo apertura dello studio presso il comune di ROSOLINI)	n. 1 posto
Ambito: Ambito: ROSOLINI – PACHINO – PORTOPALO (con obbligo apertura dello studio presso il comune di PACHINO)	n. 1 posto

A.S.P. di TRAPANI

Ambito : ALCAMO (con obbligo di apertura dello studio presso il comune di CASTELLAMMARE DEL GOLFO e per due giorni a CALATAFIMI)	n. 1 posto
Ambito: TRAPANI-ERICE –PACECO-FAVIGNANA-PANTELLERIA-CUSTOMACI – VALDERICE – S.VITO LO CAPO- BUSETO PALIZZOLO (con obbligo di apertura a PANTELLERIA)	n. 1 posto
Ambito: CASTELVETRANO-CAMPOBELLO DI MAZARA-SANTA NINFA- PARTANNA- SALAPARUTA- POGGIOREALE (con obbligo di apertura CASTELVETRANO e due giorni a settimana a SANTA NINFA)	n. 1 posto
Ambito: CASTELVETRANO-CAMPOBELLO DI MAZARA-SANTA NINFA- PARTANNA- SALAPARUTA- POGGIOREALE (con obbligo di apertura CAMPOBELLO DI MAZARA)	n. 1 posto
Ambito: CASTELVETRANO-CAMPOBELLO DI MAZARA-SANTA NINFA- PARTANNA- SALAPARUTA- POGGIOREALE (con obbligo di apertura CASTELVETRANO)	n. 1 posto
Ambito: MAZARA DEL VALLO- SALEMI-VITA-GIBELLINA (con obbligo di apertura a MAZARA DEL VALLO)	n. 1 posto

ART. 2 Ai sensi di quanto previsto dall'art. 32 comma 5 dell'A.C.N. possono concorrere al conferimento degli incarichi sopra elencati, secondo il seguente ordine di priorità:

- a) per Trasferimento regionale - i pediatri titolari di incarico a tempo indeterminato nella Regione Sicilia da almeno due anni nell'ambito territoriale di provenienza e che al momento dell'attribuzione del nuovo incarico non svolgano altra attività, a qualsiasi titolo nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale;
Per l'assegnazione di tali incarichi i medici sono graduati in base all'anzianità complessiva di iscrizione negli elenchi di pediatria di famiglia determinata secondo i criteri stabiliti dall'art. 32, comma 6 dell'A.C.N. Ai fini del computo dell'anzianità di iscrizione negli elenchi di provenienza, si farà riferimento alla data di scadenza del termine per la presentazione della domanda finalizzata ad ottenere il trasferimento nella zona carente;
- b) per Trasferimento interregionale - i pediatri titolari di incarico a tempo indeterminato iscritti da almeno quattro anni in un elenco di pediatri di libera scelta di altra Regione e che al momento dell'attribuzione del nuovo incarico non svolgano altra attività, a qualsiasi titolo nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale.
Per l'assegnazione di tali incarichi i medici sono graduati in base all'anzianità complessiva di iscrizione negli elenchi di pediatria di famiglia determinata secondo i criteri stabiliti dall'art. 32, comma 6 dell'A.C.N.. Ai fini del computo dell'anzianità di iscrizione negli elenchi di provenienza, si farà riferimento alla data di scadenza del termine per la presentazione della domanda finalizzata ad ottenere il trasferimento nella zona carente;
- c) per Graduatoria - I pediatri inclusi nella graduatoria regionale definitiva di pediatria di libera scelta valida per l'anno 2024 i quali non risultino titolari di incarico a tempo indeterminato di Pediatria di Libera Scelta.
- d) i pediatri che abbiano acquisito il diploma di specializzazione in pediatria o discipline equipollenti ai sensi della tabella B del D.M. 30 gennaio 1998 e s.m.i. successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale valida per l'anno 2024, autocertificandone il possesso.

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

- ART. 3 **Entro 20 giorni dalla pubblicazione del presente decreto sulla G.U.R.S.** i pediatri, di cui all'art. 2 lett. a), b), c) e d), interessati alla copertura degli ambiti di cui al precedente art. 1, dovranno trasmettere all'Assessorato Regionale della Salute - Servizio 1° Dip. P.S. a mezzo raccomandata a.r., apposita domanda di partecipazione all'assegnazione dell'incarico, in regola con le vigenti norme in materia di imposta di bollo, in conformità agli schemi allegati "A (Trasferimenti regionali)", o "B (Trasferimenti interregionali)" o "C (assegnazione per graduatoria)", D "Pediatri non inseriti nella graduatoria della Regione Sicilia valida per l'anno 2024 in quanto specializzati successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale", compilando altresì l'allegato "E";
- ART. 4 I pediatri di cui al punto a) e b) del precedente art.2 sono tenuti ad allegare alla domanda , apposita dichiarazione ai sensi del D.P.R. 445/00 (all. "A1" o all. "B1"), comprovante il possesso dei requisiti per concorrere al trasferimento e l'anzianità di incarico.
L'anzianità di iscrizione negli elenchi è determinata dall'anzianità complessiva di iscrizione negli elenchi della pediatria di famiglia, detratti i periodi di eventuale cessazione dall'incarico.
- ART. 5 I pediatri di cui al punto c) del precedente art.2 devono dichiarare nella domanda, di essere inclusi nella graduatoria regionale definitiva di pediatria di libera scelta della Regione Sicilia valida per il 2024, specificando il punteggio conseguito.
- ART. 6 Al fine del conferimento degli incarichi negli ambiti territoriali carenti i pediatri di cui all'art. 2 lett. c) del presente decreto sono graduati nell'ordine risultante dai seguenti criteri:
- a) attribuzione del punteggio riportato nella graduatoria regionale definitiva di pediatria valida per l'anno 2024;
 - b) attribuzione di 6 punti ai pediatri che nell'ambito territoriale carente per il quale concorrono abbiano la residenza fin dal 31/01/2021 e che tale requisito abbiano mantenuto fino all'attribuzione dell'incarico;
 - c) attribuzione di 10 punti ai pediatri residenti nell'ambito della Regione Sicilia fin dal 31/01/2021 e che tale requisito abbiano mantenuto fino all'attribuzione dell'incarico;
- I pediatri che intendono fruire del punteggio aggiuntivo di cui ai punti b) e c) del presente articolo devono allegare alla domanda autocertificazione di residenza storica ai sensi del D.P.R. 445/00 (all. "C1").
- ART. 7 I pediatri di cui al punto d) del precedente art. 2, per concorrere all'assegnazione degli ambiti territoriali carenti devono autocertificare la data del conseguimento della specializzazione ed il voto di specializzazione.
- ART. 8 In caso di pari posizione in graduatoria i pediatri di cui all'art. 2 comma a), b) e c) sono graduati nell'ordine della anzianità di specializzazione, del voto di specializzazione e della minore età.

- ART. 9 In allegato alla domanda gli aspiranti devono inoltrare una dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante se alla data di presentazione della domanda abbiano in atto rapporti di lavoro dipendente, anche a titolo precario, trattamenti di pensione e se si trovino in posizione di incompatibilità, secondo lo schema allegato “E”.
- ART. 10 L'Assessorato Regionale della Salute procederà alle convocazioni per l'attribuzione degli ambiti carenti , esclusivamente tramite comunicazione inviata per mezzo di posta elettronica certificata (PEC) con un preavviso di 15 giorni. A tal fine i pediatri dovranno indicare nella domanda un indirizzo PEC personale, pena la mancata comunicazione della convocazione. L'elenco dei pediatri convocati, il giorno, il luogo e l'ora della convocazione saranno pubblicati sul sito dell'Assessorato Regionale della Salute.
- ART. 11 I pediatri, di cui all'art. 2 saranno interpellati secondo il seguente ordine:
- 1) pediatri di cui alla lett. a)
 - 2) pediatri di cui alla lett. b)
 - 3) pediatri di cui alla lett. c)
 - 4) pediatri di cui alla lett. d) con priorità di interpello per i residenti nell'ambito carente, in Azienda, in seguito nella Regione e da ultimo fuori Regione.
- ART. 12 Il pediatra che accetta l'incarico per trasferimento decade dall'incarico di provenienza, ai sensi dell'art. 32 comma 16, fatto salvo l'obbligo di garantire l'attività convenzionale nel periodo di preavviso di cui all'art. 23 comma 1 lettera a). La rinuncia o decadenza dal nuovo incarico non consente il ripristino dell'incarico di provenienza.
- ART. 13 Il pediatra che, avvalendosi della facoltà di cui all'art. 32 comma 5 lettera c) dell'A.C.N. vigente, accetta l'incarico è cancellato dalla graduatoria regionale di pediatria di libera scelta valida per l'anno 2024.
- ART. 14 Espletate le procedure di assegnazione degli incarichi, qualora uno o più incarichi dovessero rimanere vacanti, la Regione comunicherà la disponibilità degli stessi sul proprio sito istituzionale chiedendo la pubblicazione del relativo link sul sito della SISAC.
- Dalla data di pubblicazione sul sito della SISAC decorrerà il termine di venti giorni per la presentazione delle domande di partecipazione da parte dei medici, purché non titolari di incarico a tempo indeterminato di pediatria di libera scelta, le quali saranno valutate secondo il seguente ordine di priorità:
- 1) pediatri inseriti nelle graduatorie di altre Regioni valide per l'anno 2024;
 - 2) pediatri in possesso del diploma di specializzazione in pediatria o discipline equipollenti ai sensi della tabella B del D.M. 30 gennaio 1998 e s.m.i.;

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

Palermo, 29 marzo 2024

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO
(dott. Roberto Virzi)

IL DIRIGENTE GENERALE
(dott. Salvatore Iacolino)

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

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

Marca da Bollo

€ 16,00

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

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

FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

secondo quanto previsto dall'art. 32 comma 5 lettera a) dell'Accordo Collettivo Nazionale dei medici specialisti pediatri di libera scelta del 28/04/2022, per l'assegnazione del seguente ambito territoriali carenti di pediatria di libera scelta:

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

ACCLUDE

- Dichiarazione sostitutiva atta a comprovare il possesso dei requisiti per concorrere al trasferimento e l'anzianità di incarico (all. "A1");
- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio (all. "E");
- Copia fotostatica di un documento di identità, in corso di validità (**obbligatoria pena l'esclusione in quanto parte integrante delle superiori dichiarazioni**)

Data _____

Firma _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

Il sottoscritto Dott. _____

nato a _____ il _____

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

d i c h i a r a

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

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

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

dal _____ al _____ presso _____ ;

dal _____ al _____ presso _____ ;

dal _____ al _____ presso _____ ;

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

Data _____

Firma (3) _____

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

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

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

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

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

Marca da Bollo

€ 16,00

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

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

FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

secondo quanto previsto dall'art. 32 comma 5 lettera b) dell'Accordo Collettivo Nazionale dei medici specialisti pediatri di libera scelta del 28/04/2022, per l'assegnazione del seguente ambito territoriale carente di pediatria di libera scelta :

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

ACCLUDE

- Dichiarazione sostitutiva atta a comprovare il possesso dei requisiti per concorrere al trasferimento e l'anzianità di incarico (all. "B1");
- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio (all. "E");
- Copia fotostatica di un documento di identità, in corso di validità (**obbligatoria pena l'esclusione in quanto parte integrante delle superiori dichiarazioni**)

Data _____

Firma _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

Il sottoscritto Dott. _____

nato a _____ il _____

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

d i c h i a r a

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

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

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

dal _____ al _____ presso _____ ;

dal _____ al _____ presso _____ ;

dal _____ al _____ presso _____ ;

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

Data _____

Firma (3) _____

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

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

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

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

(Modulo da compilare a cura dei pediatri inseriti nella graduatoria della REGIONE SICILIA valida per l'anno 2024)

Marca da Bollo

€ 16,00

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

Il sottoscritto Dott. _____
nato a _____ prov. _____ il _____
codice fiscale _____ residente a _____ prov. _____
Via _____ n. _____ cap _____ tel. _____
cell. _____ inserito nella graduatoria unica regionale di pediatria di libera
scelta della Regione Siciliana valida per l'anno 2024 con punti _____
PEC (obbligatoria) _____

FA DOMANDA

secondo quanto previsto dall'art. 32 comma 5 lettera c) dell'Accordo Collettivo Nazionale dei medici specialisti pediatri di libera scelta del 28/04/2022, per l'assegnazione del seguente ambito territoriale carente di pediatria di libera scelta:

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

ACCLUDE

Autocertificazione di residenza storica (All C1);

Dichiarazione sostitutiva di atto notorio (All E)

Copia fotostatica di un documento di identità, in corso di validità (**obbligatoria pena l'esclusione in quanto parte integrante delle superiori dichiarazioni**)

Data _____

Firma _____

AUTOCERTIFICAZIONE

Il sottoscritto Dott. _____

nato a _____ il _____

inserito nella graduatoria regionale di pediatria di libera scelta della Regione Siciliana valida per l'anno 2024 con punti _____

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

d i c h i a r a

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

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

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

Data _____

Firma (3) _____

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

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

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

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

(Pediatri non inseriti nella graduatoria della Regione Sicilia valida per l'anno 2024 in quanto specializzati successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale)

Marca da Bollo

€ 16,00

All'Assessorato Regionale della Salute

Dipartimento Pianificazione Strategica

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

Piazza O. Ziino n° 24

90145 Palermo

Il sottoscritto Dott. _____
nato a _____ prov. _____ il _____
codice fiscale _____ residente a
_____ prov. _____ Via _____ n. _____ cap
_____ tel. _____ cell. _____
PEC (obbligatoria) _____
Specializzato in _____

FA DOMANDA

secondo quanto previsto dall'art. 32 comma 5 lettera d) dell'Accordo Collettivo Nazionale dei medici specialisti pediatri di libera scelta del 28/04/2022, per l'assegnazione del seguente ambito territoriale carente di pediatria di libera scelta:

ASP _____ Ambito _____

ASP _____ Ambito _____

ASP _____ Ambito _____

ACCLUDE

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

Dichiarazione sostitutiva di atto notorio (All E)

Copia fotostatica di un documento di identità, in corso di validità (**obbligatoria pena l'esclusione in quanto parte integrante delle superiori dichiarazioni**)

Data _____

Firma _____

AUTOCERTIFICAZIONE

Il sottoscritto Dott. _____

nato a _____ il _____

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

d i c h i a r a

a) di essere residente nel Comune di _____ prov. _____

b) di essere avere conseguito la specializzazione in Pediatria o discipline equipollenti ai sensi della tabella B del D.M. 30 gennaio 1998 e s.m.i. :

presso _____

specializzazione _____

data acquisizione del titolo _____ voto _____

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

Data _____

Firma (2) _____

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

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

DICHIARAZIONE INFORMATIVA
(Dichiarazione sostitutiva di atto notorio)

Il sottoscritto Dott. _____

nato a _____ il _____

residente a _____ via _____ n. _____ iscritto

all'Albo dei _____ della Provincia di _____

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

d i c h i a r a

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

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

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

Data

Firma (2) _____

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

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