

REGIONE ABRUZZO
DOMANDA DI INSERIMENTO NELLA GRADUATORIA REGIONALE
PEDIATRI DI LIBERA SCELTA
valida per l'anno 2017

Bollo
€ 16,00

Alla Regione Abruzzo
Dipartimento per la Salute e il Welfare
Servizio Assistenza Distrettuale Territoriale
Medicina Convenzionata e Penitenziaria
Via Conte di Ruvo, 74
65127 PESCARA

Il sottoscritto Dott. _____ nato a _____

Prov. _____ il _____ Codice Fiscale _____

Comune di residenza _____ Prov. _____

_____ Indirizzo _____ n. _____

C.A.P. _____ cell. _____ pec: _____

e-mail _____

CHIEDE

di essere inserito nella graduatoria regionale per la pediatria valida per l'anno 2017, secondo quanto previsto dall'A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta.

primo inserimento

integrazione titoli

A tal fine dichiara di non essere titolare di incarico a tempo indeterminato di pediatria di libera scelta

ACCLUDE

n..... dichiarazioni sostitutive di certificazione (autocertificazione);

n.....dichiarazioni sostitutive dell'atto notorio per i servizi prestati;

n.....copia di documento di identità in corso di validità.

CHIEDE CHE OGNI COMUNICAZIONE VENGA INDIRIZZATA (barrare la casella scelta):

pec

propria residenza

domicilio seguente:

c/o _____ Comune _____ cap _____

Prov. _____ Indirizzo _____

Ai sensi delle disposizioni contenute nel "Codice in materia di protezione dei dati personali" approvato con D. Lgs. 30 giugno 2003, n.196, **si autorizza** il trattamento dei dati personali contenuti nella presente domanda e nei relativi allegati, nei limiti degli adempimenti istituzionali previsti dal Contratto Nazionale.

Data.....

Firma per esteso.....

Marzo dal al ore.....
 Aprile dal al ore.....
 Maggio dal al ore.....
 Giugno dal al ore.....
 Luglio dal al ore.....
 Agosto dal al ore.....
 Settembre dal al ore.....
 Ottobre dal al ore.....
 Novembre dal al ore.....
 Dicembre dal al ore.....

ANNO..... Azienda Sanitaria Locale.....
 Gennaio dal al ore.....
 Febbraio dal al ore.....
 Marzo dal al ore.....
 Aprile dal al ore.....
 Maggio dal al ore.....
 Giugno dal al ore.....
 Luglio dal al ore.....
 Agosto dal al ore.....
 Settembre dal al ore.....
 Ottobre dal al ore.....
 Novembre dal al ore.....
 Dicembre dal al ore.....

4. Servizio effettivo con incarico a tempo indeterminato nella medicina dei servizi o svolto, anche a titolo di sostituzione nell'assistenza primaria: (0,10 per mese)

dal al ASL/medico.....
 dal al ASL/medico.....

5. Attività medica nei servizi di assistenza stagionale nelle località turistiche, organizzate dalle Regioni o dalle UU.SS.LL: (0,10 per mese)

A.S.L. dal al
 A.S.L. dal al

6. Attività di medico specialista pediatra svolta all'estero ai sensi della L. 735/1960, della L. 38/1979 e successive modificazioni e del D.M. 01.09.88 n. 430 (0,10 punti per mese di attività)

dal al.....presso
dal al.....presso

7. Attività di specialista pediatra svolta presso strutture sanitarie pubbliche (0,05 punti per mese di attività)

dal al..... struttura.....
dal al..... struttura.....
dal al..... struttura.....
dal al..... struttura.....
dal al..... struttura.....

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci (art.76 D.P.R. 445/2000), dichiara che le notizie sopra riportate rispondono al vero.

Luogo e data _____ Firma del dichiarante _____(1)

(1) ATTENZIONE:

- Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000 la sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione se la dichiarazioni sostitutive di atto notorio è inviata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità, valido, del sottoscrittore.
- Inserire il nome del medico sostituito.
- Per inserire ulteriori periodi di attività il medico può fotocopiare il presente prospetto avendo cura di apporre la propria firma.

AVVERTENZE GENERALI

(Allegato A), A.C.N. 29 luglio 2009 - Pediatria di libera scelta)

I medici che aspirano ad essere inseriti nella graduatoria regionale dei medici specialisti pediatri di libera scelta, devono possedere i seguenti requisiti:

- Iscrizione all'Albo Professionale.
- Possesso del diploma di specializzazione o attestato di libera docenza in una delle seguenti discipline: pediatria, clinica pediatrica, pediatria e puericoltura, patologia clinica pediatrica, patologia neonatale, puericoltura, pediatria preventiva e sociale.

Come previsto dall'art. 15 della Legge 183/2011 e dalla Direttiva del Ministro per la Pubblica amministrazione e la Semplificazione del 22 dicembre 2011, n. 14 **i certificati sono sostituiti dalle dichiarazioni sostitutive di certificazione o dall'atto di notorietà.**

- Per i titoli accademici e di studio, dichiarazione sostitutiva di certificazione, ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000 (Allegato A alla domanda).
- Per i titoli di servizio, dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000 (Allegato B alla domanda).

Ai sensi dell'art.15 del vigente ACN la domanda per l'inserimento nella graduatoria regionale viene presentata una sola volta, ed è valida fino alla revoca da parte del pediatra, mentre annualmente vengono presentate domande integrative dei titoli aggiuntivi rispetto a quelli precedentemente allegati.

Con Deliberazione di Giunta regionale n. 790 del 04.11.2013 è stato deliberato di fissare il termine di permanenza di iscrizione dei medici pediatri nella graduatoria, in anni 2 (due) a partire a quello successivo alla domanda di Primo inserimento, ovvero da quello dell'ultima istanza di Integrazione titoli trasmessa alla regione Abruzzo.

Nella graduatoria valida per l'anno 2017 verranno esclusi i medici inseriti nella graduatoria valida per l'anno 2014 ed in quelle degli anni precedenti che non hanno presentato la domanda per due o più annualità ai sensi della deliberazione n. 790/2013.

La domanda, in bollo, deve essere spedita a mezzo raccomandata o consegnata a mano, entro e non oltre il 31 gennaio 2016, alla Regione Abruzzo – Dipartimento per la Salute e il Welfare - Servizio Assistenza Distrettuale Territoriale Medicina Convenzionata e Penitenziaria - Via Conte di Ruvo n. 74 – 65127 PESCARA.

Per l'accoglimento della domanda farà fede il timbro postale o il timbro apposto dal Servizio Assistenza Distrettuale Territoriale - Medicina Convenzionata e Penitenziaria se consegnata a mano.

Ai fini della graduatoria sono valutati i titoli posseduti alla data del 31 dicembre 2015.

A pena di esclusione, la domanda e le dichiarazioni sostitutive devono essere debitamente sottoscritte; ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà devono essere inviate unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscritto.

Informativa resa all'interessato per il trattamento di dati personali

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, in relazione ai dati personali che si intendono trattare, La informiamo di quanto segue :

1. Il trattamento a cui saranno sottoposti i dati personali richiesti è diretto esclusivamente all'espletamento da parte di questa Amministrazione della formazione della graduatoria regionale di pediatria di libera scelta valida per l'anno 2017.
2. Il trattamento viene effettuato avvalendosi anche di mezzi informatici.
3. Il conferimento dei dati personali risulta necessario per svolgere gli adempimenti di cui sopra e, pertanto, in caso di rifiuto, Ella non potrà essere inserito in detta graduatoria.
4. L'art. 7 del citato decreto Le conferisce l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro comunicazione in forma intellegibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento;
5. I dati personali saranno pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo e sul sito internet del Dipartimento per la Salute e il Welfare all'indirizzo: www.regione.abruzzo.it, sezione "AVVISI".
6. Titolare del trattamento dei dati è la Regione Abruzzo e Responsabile del trattamento dei dati è il Dirigente del Servizio Assistenza Distrettuale Territoriale Medicina Convenzionata e Penitenziaria; i dati personali sono conservati presso la struttura del Dipartimento per la Salute e il Welfare ed incaricati del trattamento dei dati sono i dipendenti dell'Ufficio Medicina Convenzionata del predetto Servizio.