

Codice A1406A

D.D. 5 aprile 2019, n. 246

Zone carenti di assistenza primaria 2019

Visto l'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, entrato in vigore il 23 marzo 2005 e successivamente integrato e modificato dagli ACN sottoscritti in data 29 luglio 2009 e 21 giugno 2018;

Visto l'Accordo Integrativo Regionale per la medicina generale 2006 di cui alla D.G.R. n. 28-2690 del 24 aprile 2006;

Preso atto che le modalità di pubblicazione degli incarichi debbano avvenire nel rispetto dell'art. 5 dell'Accordo Collettivo Nazionale del 2018;

Visto l'art. 9 del D.L. 135 del 14 dicembre 2018 convertito con Legge 12 dell'11 febbraio 2019 ad oggetto "Disposizioni urgenti in materia di sostegno e semplificazione per le imprese e per la pubblica amministrazione", che prevede che fino al 31 dicembre 2021 i laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio professionale ed iscritti al corso di formazione in medicina generale, possano partecipare in maniera subordinata rispetto agli altri medici aventi titolo, all'assegnazione degli incarichi convenzionali;

Visto il verbale della seduta della Commissione Salute del 20 marzo 2019, nella quale vengono esplicitati i criteri di applicazione dell'art. 9 del D.L. 135 del 14 dicembre 2018, convertito con Legge 12 dell'11 febbraio 2019 e che stabilisce i criteri di partecipazione all'assegnazione degli incarichi di assistenza primaria alle zone carenti per i medici iscritti al corso di formazione in medicina generale;

Vista la Determinazione Dirigenziale n. 803 del 3 dicembre 2018 recante ad oggetto "Approvazione della Graduatoria Unica Regionale Definitiva, suddivisa in quattro aree, valida per l'anno 2019 per la regolamentazione dei rapporti con i medici di medicina generale, i medici di continuità assistenziale, i medici di emergenza territoriale 118 e i medici addetti alla medicina dei servizi";

Vista la Determinazione Dirigenziale n. 22 dell'11 gennaio 2019 di rettifica della Determinazione Dirigenziale n. 803 del 3 dicembre 2018;

Considerato che con nota prot. n. 26558/A1406A del 20 dicembre 2018 è stata inviata richiesta di ricognizione presso le aziende sanitarie locali relativamente agli ambiti territoriali carenti di assistenza primaria del 2019;

Preso atto delle ricognizioni effettuate da parte delle Aziende sanitarie locali, delle quali viene effettuata pubblicazione da parte della Regione Piemonte, ai sensi dell'ACN 2018 per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, art. 5, comma 1;

Tenuto conto che all'atto dell'assegnazione dell'incarico, ai sensi dell'art 5, ACN 2018 per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, il medico dovrà rilasciare una dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante la propria posizione giuridica;

Attestata la regolarità amministrativa del presente provvedimento, ai sensi della D.G.R. n. 1-4046 del 17 ottobre 2016;

Tutto quanto sopra premesso e considerato,

II DIRIGENTE

Visto l'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale";

Visto l'art. 8 del D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L. 421/1992";

Visti gli artt. 4 e 17 del D. Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche" e s.m.i.;

Visti gli artt. 17 e 18 della legge regionale 28 luglio 2008 n. 23 "Disciplina dell'organizzazione degli uffici regionali e disposizioni concernenti la dirigenza ed il personale" e s.m.i.;

Visto l'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, entrato in vigore il 23 marzo 2005 e successivamente integrato e modificato dagli ACN sottoscritti in data 29 luglio 2009 e 21 giugno 2018;

Vista la D.G.R. n. 28-2690 del 24 aprile 2006 recante ad oggetto "Approvazione dell'Accordo Integrativo Regionale per la medicina generale 2006";

Vista la Determinazione Dirigenziale n. 803 del 3 dicembre 2018 recante ad oggetto "Approvazione della Graduatoria Unica Regionale Definitiva, suddivisa in quattro aree, valida per l'anno 2019 per la regolamentazione dei rapporti con i medici di medicina generale, i medici di continuità assistenziale, i medici di emergenza territoriale 118 e i medici addetti alla medicina dei servizi";

Vista la Determinazione Dirigenziale n. 22 dell'11 gennaio 2019 di rettifica della Determinazione Dirigenziale n. 803 del 3 dicembre 2018;

Visto il D.L. 135 del 14 dicembre 2018 convertito con la Legge 12 dell'11 febbraio 2019 ad oggetto "Disposizioni urgenti in materia di sostegno e semplificazione per le imprese e per la pubblica amministrazione";

Visto il verbale della seduta della Commissione Salute del 20 marzo 2019, in merito alla Legge 12 dell'11 febbraio 2019;

DETERMINA

- di pubblicare le zone carenti di assistenza primaria di cui all'allegato A) titolato "*Elenco delle zone carenti di assistenza primaria – 1° semestre 2019*", parte integrante e sostanziale della presente determinazione;
- di pubblicare altresì i seguenti allegati, facenti parte integrante e sostanziale della presente determinazione:
 - Allegato B) titolato "*Criteri e modalità di assegnazione degli incarichi di assistenza primaria*";
 - Allegato C) titolato "*Domanda di partecipazione all'assegnazione degli ambiti territoriali carenti di assistenza primaria*";
 - Allegato C1) titolato "*Dichiarazione sostitutiva di certificazioni (Art. 46, D.P.R. 445/2000)*";
 - Allegato C2) titolato "*Informativa resa all'interessato per il trattamento dei dati personali, ai sensi del Regolamento 679/2016 del Parlamento Europeo e del Consiglio dell'Unione Europea*";

- Allegato C3) titolato “Dichiarazione sostitutiva di certificazioni (Art. 46, D.P.R. 445/2000)”;
- Allegato C4) titolato “Dichiarazione informativa – Dichiarazione sostitutiva di atto notorio (Art. 47, D.P.R. 445/2000 e s.m.i.)”.

Avverso la presente determinazione è ammesso ricorso al T.A.R. entro il termine di 60 giorni ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni dalla notificazione o dalla intervenuta piena conoscenza dell’atto.

La presente determinazione dirigenziale sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte, ai sensi dell’art. 61 dello Statuto e dell’art. 5 della legge regionale n. 22/2010.

Il Dirigente
Dott. Antonio Jannelli

Il funzionario estensore
Alessandra Quiese

Allegato

ALLEGATO A			
ELENCO DELLE ZONE CARENTI DI ASSISTENZA PRIMARIA 1° SEMESTRE 2019			
A.S.L.	AMBITO TERRITORIALE CARENTE	NUMERO POSTI CARENTI	Comune sede di apertura obbligatoria dell'ambulatorio
Città di Torino	TORINO	18	Torino
TO3	COLLEGNO, GRUGLIASCO	1	
	ORBASSANO	2	
	RIVALTA DI TORINO, BRUINO	1	
	ALMESE, CASELETTE, RUBIANA, VILLARDORA	1	
	BARDONECCHIA, CESANA T.SE, CLAVIERE, OULX, SALBERTRAND, SAUZE DI CESANA, SAUZE D'OULX	2	OULX
	VENARIA REALE	2	
	PINEROLO, PRAROSTINO, SAN PIETRO VALLEMINA, SAN SECONDO DI PINEROLO	1	PRAROSTINO
	AIRASCA, CANTALUPA, CUMIANA, FROSSASCO, PISCINA, SCALENGHE, ROLETTO	2	
	BURIASCO, CAMPIGLIONE FENILE, CAVOUR, CERCENASCO, GARZIGLIANA, VIGONE, OSASCO, MACELLO, VILLAFRANCA PIEMONTE, VIRLE PIEMONTE	3	CAVOUR CAMPIGLIONE FENILE OSASCO
	FENESTRELLE, INVERSO PINASCA, MASSELLO, PEROSA ARGENTINA, PERRERO, PINASCA, POMARETTO, PORTE, PRAGELATO, PRALI, PRAMOLLO, ROURE, SAN GERMANO, SESTRIERE, SALZA DI PINEROLO, USSEAUX, VILLAR PEROSA	3	Per la prima carenza, un Comune qualsiasi dell'ambito territoriale, ma con la garanzia di un'apertura settimanale nel Comune di POMARETTO. Per le altre carenze, , un Comune qualsiasi dell'ambito territoriale, ma con la garanzia di un'apertura settimanale indifferentemente in uno dei seguenti Comuni: SAN GERMANO CHISONE, FENESTRELLE

A.S.L.	AMBITO TERRITORIALE CARENTE	NUMERO POSTI CARENTI	Comune sede di apertura obbligatoria dell'ambulatorio
	ANGROGNA, BIBIANA, BOBBIO PELLICE, BRICHERASIO, LUSERNA SAN GIOVANNI, LUSERNETTA, RORA', TORRE PELLICE, VILLAR PELLICE	1	ANGROGNA
TO4	RIVAROLO, AGLIE', BAIRO, BALDISSERO C.SE, BORGIALLO, BOSCONERO, BUSANO, CASTELLAMONTE, CASTELNUOVO NIGRA, CICONIO, CINTANO, COLLERETTO CASTELNUOVO, FAVRIA, FELETTA, LOMBARDORE, LUSIGLIE', OGLIANICO, OZEGNA, RIVAROSSA, TORRE C.SE	2	
	CALUSO, BARONE, CANDIA, CUCEGLIO, MAZZE', MERCENASCO, MONTALENGHE, ORIO, PEROSA, ROMANO, SAN GIORGIO, SAN GIUSTO, SAN MARTINO, SCARMAGNO, STRAMBINO, VIALFRE', VILLAREGGIA, VISCHE	2	
	BOLLENGO, ALBIANO, AZEGLIO, BORGOMASINO, BUROLO, CARAVINO, CASCINETTE, CHIAVERANO, COSSANO, MAGLIONE, PALAZZO, PIVERONE, SETTIMO ROTTARO, VESTIGNE'	1	
	CIRIE', SAN CARLO	1	
	SAN MAURIZIO, SAN FRANCESCO AL CAMPO	1	
	CHIVASSO, BRANDIZZO, BROZOLO, BRUSASCO, CASALBORGONE, CASTAGNETO PO, CAVAGNOLO, FOGLIZZO, LAURIANO PO, MONTANARO, MONTEU DA PO, RONDISSONE, SAN SEBASTIANO PO, VEROLENGO	1	
	CRESCENTINO, FONTANETTO PO, LAMPORO, SALUGGIA, TORRAZZA PIEMONTE, VERRUA SAVOIA	1	

A.S.L.	AMBITO TERRITORIALE CARENTE	NUMERO POSTI CARENTI	Comune sede di apertura obbligatoria dell'ambulatorio
	GASSINO, CASTIGLIONE T.SE, CINZANO, RIVALBA, SAN RAFFAELE CIMENA, SCIOLZE	1	
	LEINI'	1	
	VOLPIANO, SAN BENIGNO CANAVESE	1	
	SETTIMO TORINESE	1	
TO5	CHIERI, RIVA C/O CHIERI, PECETTO T.SE, PINO T.SE, BALDISSERO, PAVAROLO, ANDEZENO	1	
	CAMBIANO, SANTENA, POIRINO, ISOLABELLA, PRALORMO	3	
	CARMAGNOLA, VILLASTELLONE	2	
	CARIGNANO, PIOBESI T.SE, PANCALIERI, LOMBRIASCO, OSASIO, CASTAGNOLE P.TE	2	
	MONCALIERI, TROFARELLO, LA LOGGIA	1	
	NICHELINO	2	
	VINOVO, NONE, CANDIOLO	1	CANDIOLO
BI	BIELLA	1	
	BENNA, CANDELO, MASSAZZA, VERRONE, VILLANOVA, BORRIANA, CERRIONE, GAGLIANICO, PONDERANO, SANDIGLIANO, CAVAGLIA', DORZANO, ROPPOLO, SALUSSOLA, ZIMONE, VIVERONE	2	La prima a SALUSSOLA e ZIMONE La seconda a CAVAGLIA'
	COSSATO, LESSONA, QUAREGNA CERRETO, CASAPINTA, MEZZANA, STRONA, CASTELLETTO CERVO, MOTTALCIATA, GIFFLENGA, PIATTO, VALDENGIO, VIGLIANO	1	LESSONA

A.S.L.	AMBITO TERRITORIALE CARENTE	NUMERO POSTI CARENTI	Comune sede di apertura obbligatoria dell'ambulatorio
NO	NOVARA	3	
	ARONA, COLAZZA, DORMELLETO, LESA, MASSINO V., MEINA, NEBBIUNO, OLEGGIO CASTELLO, PARUZZARO, PISANO	3	
	CASTELLETO TICINO, BORGO TICINO, COMIGNAGO, DIVIGNANO, POMBIA, VARALLO POMBIA	3	
	OLEGGIO, BELLINZAGO N.SE, MEZZOMERICO, MARANO TICINO	2	
	BORGOMANERO, AGRATE CONTURBIA, BOCA, BOGOGNO, CAVALLIRIO, CUREGGIO, GATTICO, MAGGIORA, VERUNO	3	1 a BORGOMANERO
	GHEMME, SIZZANO, MOMO, BARENGO, CAVAGLIETTO, CAVAGLIO D'AGOGNA, CRESSA, FONTANETO D'AGOGNA, SUNO, VAPRIO D'AGOGNA	1	GHEMME
	GALLIATE, CAMERI, ROMENTINO, CALTIGNAGA	1	
	TRECATE, CERANO, SOZZAGO	2	
VC	ALBANO V.SE, ARBORIO, ASIGLIANO, BORGOVERCELLI, CARESANA, CARESANABLOT, CASANOVA ELVO, COLLOBIANO, COSTANZANA, DESANA, FORMIGLIANA, GREGGIO, LIGNANA, MOTTA DEI CONTI, OLCENENGO, OLDENICO, PERTENGO, PEZZANA, PRAROLO, QUINTO V.SE, RIVE V.SE, RONSECCO, SALI V.SE, SAN GIACOMO V.SE, STROPPIANA, TRICERRO, VERCELLI, VILLARBOIT, VILLATA, VINZAGLIO	1	

A.S.L.	AMBITO TERRITORIALE CARENTE	NUMERO POSTI CARENTI	Comune sede di apertura obbligatoria dell'ambulatorio
	GATTINARA, GHISLARENGO, GRIGNASCO, LENTA, LOZZOLO, PRATO SESA, ROMAGNANO SESA, ROASIO, ROVASENDA, SERRAVALLE SESA, SOSTEGNO	2	1 a GATTINARA (prioritaria) 1 libera (secondaria)
	AILOCHE, ALAGNA, ALTO SERMENZA, BALMUCCIA, BOCCIOLETO, BORGOSESA, CAMPERTOGNO, CAPRILE, CARCOFORO, CELLIO CON BREIA, CERVATTO, CIVIASCO, COGGIOLA, CRAVAGLIANA, CREVACUORE, FOBELLO, GUARDABOSONE, MOLLIA, PILA, PIODE, PORTULA, POSTUA, PRAY, QUARONA, RASSA, RIMELLA, RIVA V., ROSSA, SCOPA, SCOPELLO, VALDUGGIA, VARALLO SESA, VOCCA	1	PRAY
VCO	BACENO, CRAVEGGIA, CREVOLADOSSOLA, CRODO, DRUOGNO, FORMAZZA, MALESCO, MASERA, MONTECRESTESE, PREMIA, RE, SANTA MARIA MAGGIORE, TOCENO, TRASQUERA, VARZO, VILLETTE	1	
	BEURA CARDEZZA, BOGNANCO, DOMODOSSOLA, TRONTANO	1	
	BAVENO, BELGIRATE, BROVELLO CARPUGNINO, CASALE CORTE CERRO, GIGNESE, GRAVELLONA TOCE, STRESA	2	1 a CASALE CORTE CERRO
	AMENO, ARMENO, AROLA, CESARA, GERMAGNO, LOREGLIA, MADONNA DEL SASSO, MASSIOLA, MIASINO, NONIO, OMEGNA, ORTA SAN GIULIO, PELLA, PETTENASCO, QUARNA SOPRA, QUARNA SOTTO, SAN MAURIZIO D'OPAGLIO, VALSTRONA	2	
	VERBANIA, ARIZZANO, AURANO, BEE, CAMBIASCA, CANNERO RIVIERA, CANNOBIO, CAPREZZO, COSSOGNO, GHIFFA, GURRO, INTRAGNA, MERGOZZO, MIAZZINA, OGGEBBIO, PREMENO, SAN BERNARDINO VERBANO, TRAREGO VIGGIONA, VALLE CANNOBINA, VIGNONE	2	

A.S.L.	AMBITO TERRITORIALE CARENTE	NUMERO POSTI CARENTI	Comune sede di apertura obbligatoria dell'ambulatorio
CN1	AISONE, ARGENTERA, BEINETTE, BORG SAN DALMAZZO, BOVES, CASTELLETTO STURA, CENTALLO, CHIUSA DI PESIO, CUNEO, DEMONTE, ENTRAQUE, GAIOLA, LIMONE PIEMONTE, MARGARITA, MOIOLA, MONTANERA, MOROZZO, PEVERAGNO, PIETRA PORZIO, RITTANA, ROASCHIA, ROBILANTE, ROCCASPARVERA, ROCCAVIONE, SAMBUCO, TARANTASCA, VALDIERI, VALLORiate, VERNANTE, VIGNOLO, VINADIO, DRONERO, ACCEGLIO, BERNEZZO, BUSCA, CANOSIO, CARAGLIO, CARTIGNANO, CASTELMAGNO, CELLE DI MACRA, CERVASCA, ELVA, MACRA, MARMORA, MONTEMALE DI CUNEO, MONTEROSSO GRANA, PRADLEVES, PRAZZO, ROCCABRUNA, SAN DAMIANO MACRA, STROPPO, VALGRANA, VILLAR SAN COSTANZO	5	Da definire con la Direzione del Distretto al momento dell'inserimento
	MONDOVI', DOGLIANI, BELVEDERE LANGHE, BONVICINO, FARIGLIANO, LEQUIO TANARO, SOMANO, CARRU', PIOZZO, BASTIA M.VI', CIGLIE', ROCCA CIGLIE', MAGLIANO ALPI, ROCCA DE' BALDI, VILLANOVA M.VI', PIANFEI, ROCCAFORTE M.VI', FRABOSA SOPRANA, FRABOSA SOTTANA, MONASTERO VASCO, SAN MICHELE M.VI', MONASTEROLO CASOTTO, NIELLA TANARO, TORRE M.VI', BRIAGLIA, VICOFORTE, MONTALDO M.VI', PAMPARATO, ROBURENT, CEVA, BAGNASCO, BATTIFOLLO, CASTELLINO TANARO, CASTELNUOVO DI CEVA, IGLIANO, LESEGNO, LISIO, MARSAGLIA, MOMBASIGLIO, MONTEZEMOLO, MURAZZANO, NUCETTO, PAROLDO, PERLO, PRIERO, ROASCIO, SALE LANGHE, SALE SAN GIOVANNI, SCAGNELLO, TORRESINA, VIOLA, ALTO, CAPRAUNA, BRIGA ALTA, GARESSIO, ORMEA, PRIOLA, CAMERANA, GOTTASECCA, MOMBARCARO, MONESIGLIO, PRUNETTO, SALICETO	10	

A.S.L.	AMBITO TERRITORIALE CARENTE	NUMERO POSTI CARENTI	Comune sede di apertura obbligatoria dell'ambulatorio
	BENEVAGIENNA, CARAMAGNA PIEMONTE, CAVALLERLEONE, CAVALLERMAGGIORE, CERVERE, FOSSANO, GENOLA, MARENE, MONASTEROLO DI SAVIGLIANO, MURELLO, RACCONIGI, RUFFIA, SALMOUR, SANT'ALBANO STURA, SAVIGLIANO, TRINITA', VILLAFALLETTO, VILLANOVA SOLARO, VOTTIGNASCO	4	Da definire con la Direzione del Distretto al momento dell'inserimento
	BAGNOLO PIEMONTE, BARGE, BELLINO, BRONDELLO, BROSSASCO, CARDE', CASALGRASSO, CASTELDELFINO, COSTIGLIOLE SALUZZO, CRISSOLO, ENVIE, FAULE, FRASSINO, GAMBASCA, ISASCA, LAGNASCO, MANTA, MARTINIANA PO, MELLE, MORETTA, ONCINO, OSTANA, PAESANA, PAGNO, PIASCO, POLONGHERA, PONTECHIANALE, REVELLO, RIFREDDO, ROSSANA, SALUZZO, SAMPEYRE, SANFRONT, SCARNAFIGI, TORRE S. GIORGIO, VALMALA, VENASCA, VERZUOLO	4	Il primo a SAMPEYRE Il secondo a ENVIE Il terzo a SANFRONT Il quarto da definire dalla Direzione del Distretto nord- ovest in base alle esigenze assistenziali territoriali al momento del convenzionamento
CN2	ALBA, ALBARETTO TORRE, ARGUELLO, BALDISSERO D'ALBA, BARBARESCO, BAROLO, BENEVELLO, BERGOLO, BORGOMALE, BOSIA, BOSSOLASCO, CAMO, CANALE, CASTAGNITO, CASTELLETTO UZZONE, CASTELLINALDO, CASTIGLIONE FALLETTO, CASTIGLIONE TINELLA, CASTINO, CERRETTO DELLE LANGHE, CISSONE, CORNELIANO, CORTEMILIA, COSSANO BELBO, CRAVANZANA, DIANO D'ALBA, FEISOGGIO, GORZEGNO, GOVONE, GRINZANE CAVOUR, GUARENE, LEQUIO BERRIA, LEVICE, MAGLIANO ALFIERI, MANGO, MONCHIERO, MONFORTE, MONTÀ, MONTALDO ROERO, MONTELUPO, MONTEU ROERO, MONTICELLO, NEIVE, NEVIGLIE, NIELLA BELBO, NOVELLO, PERLETTO, PEZZOLO VALLE UZZONE, PIOBESI, PRIOCCA, ROCCHETTA BELBO, RODDI, RODDINO, RODELLO, SAN BENEDETTO BELBO, SAN GIORGIO SCARAMPI, SANTO STEFANO BELBO, SANTO STEFANO ROERO, SERRALUNGA, SERRAVALLE LANGHE, SINIO, TORRE BORMIDA, TREISO, TREZZO TINELLA, VEZZA D'ALBA	2	

A.S.L.	AMBITO TERRITORIALE CARENTE	NUMERO POSTI CARENTI	Comune sede di apertura obbligatoria dell'ambulatorio
	BRA, CERESOLE D'ALBA, CHERASCO, LA MORRA, NARZOLE, POCAPAGLIA, SANFRE', S. VITTORIA D'ALBA, SOMMARIVA BOSCO, SOMMARIVA PERNO, VERDUNO	5	
AT	ASTI, ISOLA D'ASTI, MONGARDINO	4	4 ad ASTI
	CANELLI, BUBBIO, CESSOLE, LOAZZOLO, MONASTERO BORMIDA, OLMO GENTILE, ROCCAVERANO, SEROLE, SESSAME, VESIME, CALOSSO, CASSINASCO, ROCCHETTA PALAFAEA, CASTAGNOLE DELLE LANZE, COAZZOLO, COSTIGLIOLE d'ASTI	1	Comune da individuare, secondo le esigenze aziendali, al momento del convenzionamento
	NIZZA M.TO, BRUNO, CASTELLETTO MOLINA, CASTELNUOVO BELBO, FONTANILE, INCISA SCAPACCINO, MOMBARUZZO, QUARANTI, AGLIANO TERME, BELVEGLIO, CASTELNUOVO CALCEA, MOMBERCELLI, MONTALDO SCARAMPI, MONTEGROSSO D'ASTI, VIGLIANO D'ASTI, VINCHIO, CALAMANDRANA, CASTEL BOGLIONE, CASTEL ROCCHERO, CORTIGLIONE, MOASCA, MONTABONE, SAN MARZANO OLIVETO, VAGLIO SERRA	1	Comune da individuare, secondo le esigenze aziendali, al momento del convenzionamento
	ANTIGNANO, CELLE ENOMONDO, CISTERNA D'ASTI, FERRERE, REVIGLIASCO D'ASTI, SAN DAMIANO, SAN MARTINO ALFIERI, TIGLIOLE, BALDICHIERI, CANTARANA, CAPRIGLIO, CASTELLERO, CORTANDONE, MARETTO, MONALE, MONTAFIA, ROATTO, VILLAFRANCA D'ASTI, CELLARENGO, DUSINO SAN MICHELE, SAN PAOLO SOLBRITO, VALFENERA, VILLANOVA	2	1 a SAN DAMIANO D'ASTI 1 nel Comune da individuare, secondo le esigenze aziendali, al momento del convenzionamento
AL	ALESSANDRIA	3	
	BERGAMASCO, CARENTINO, CASTELLETTO MONFERRATO, FELIZZANO, FUBINE, MASIO, OVIGLIO, QUARGNENTO, QUATTORDIO, SOLERO	1	

A.S.L.	AMBITO TERRITORIALE CARENTE	NUMERO POSTI CARENTI	Comune sede di apertura obbligatoria dell'ambulatorio
	CARBONARA SCRIVIA, CAREZZANO, CASTELLANIA, CERRETO GRUE, COSTA VESCOVATO, PADERNA, SAN'AGATA FOSSILI, SAREZZANO, SPINETO SCRIVIA, TORTONA, VILLALVERNIA, VILLAROMAGNANO	1	
	ALLUVIONI PIOVERA, ALZANO SCRIVIA, CASTELNUOVO SCRIVIA, GUAZZORA, ISOLA SANT'ANTONIO, MOLINO DEI TORTI, PONTECURONE, SALE	3	
	BALZOLA, CASALE M.TO, CONIOLO, VILLANOVA M.TO	3	1 a BALZOLA
	MONCALVO, ALFIANO NATTA, CERESETO, CERRINA M.TO, GABIANO, MOMBELLO M.TO, MONCESTINO, MURISENGO, ODALENGO GRANDE, ODALENGO PICCOLO, PONZANO M.TO, SERRALUNGA DI CREA, SOLONGHELLO, VILLADEATI, VILLAMIROGLIO, CASTELLETTO MERLI	2	2 a MONCALVO
	ALTAVILLA, CAMAGNA, CELLA MONTE, CONZANO, FRASSINELLO, OLIVOLA, OTTIGLIO, OZZANO, ROSIGNANO, SALA, SAN GIORGIO, TERRUGGIA, TREVILLE, VIGNALE	1	
	MARANZANA, ALICE BEL COLLE, CASSINE, CASTELNUOVO BORMIDA, GROGNARDO, MORBELLO, MORSASCO, ORSARA BORMIDA, PRASCO, RICALDONE, RIVALTA BORMIDA, STREVI, VIGONE	1	VISIONE
	MOMBALDONE, BISTAGNO, CARTOSIO, CASTELLETTO D'ERRO, CAVATORE, DENICE, MALVICINO, MELAZZO, MERANA, MONTECHIARO D'ACQUI, PARETO, PONTI, PONZONE, SPIGNO, TERZO	1	
	ACQUI TERME	1	

A.S.L.	AMBITO TERRITORIALE CARENTE	NUMERO POSTI CARENTI	Comune sede di apertura obbligatoria dell'ambulatorio
	CASALEGGIO BOIRO, CASTELLETTO D'ORBA, LERMA, MONTALDEO, MORNESE, SILVANO D'ORBA	1	SILVANO D'ORBA e LERMA
	BELFORTE, OVADA, TAGLIOLO	1	

ALLEGATO B)**CRITERI E MODALITA' DI ASSEGNAZIONE DEGLI INCARICHI DI ASSISTENZA
PRIMARIA
ZONE CARENTI 1° SEMESTRE 2019****REQUISITI DI PARTECIPAZIONE:**

Le tipologie di medici che potranno presentare domanda nella fase attuale sono:

Gruppo A:

- 1.** i medici in possesso dei requisiti per il trasferimento, ovvero i medici titolari di incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria iscritti da almeno due anni in un elenco della Regione Piemonte e quelli iscritti da almeno quattro anni in un elenco di altra Regione;
- 2.** i medici inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno in corso;
- 3.** i medici che abbiano acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale valida per l'anno in corso, autocertificandone il possesso all'atto della presentazione della domanda per le zone carenti;

Gruppo B:

- 4.** **i laureati in medicina e chirurgia, abilitati all'esercizio della professione ed iscritti al corso di formazione in medicina generale, di cui al D.L. 135/2018 convertito con Legge 12/2019 e di cui al verbale della seduta del 20 marzo 2019 della Commissione Salute, limitatamente ai medici che frequentano il corso di formazione in Regione Piemonte.**

I candidati di cui al punto 4 potranno presentare domanda già a seguito della presente pubblicazione.

La prima graduatoria che verrà formulata sarà quella relativa al gruppo A. In via subordinata e ad esaurimento degli incarichi rimasti ancora eventualmente carenti, e comunque dopo aver consentito, attraverso apposito bando ai medici di cui all'ACN 2018 per la disciplina dei rapporti con i MMG, art. 5, comma 1 (ovvero i medici inseriti nelle graduatorie di altre Regioni ed i medici in possesso del titolo di formazione in medicina generale non compresi nel punto 3) di concorrere, verrà pubblicata anche la graduatoria relativa ai candidati di cui al gruppo B.

METODO DI GRADUAZIONE:

Per quanto riguarda i medici inseriti nella prima graduatoria e di cui al gruppo A, i criteri sono:

- 1) I medici in possesso dei requisiti per il trasferimento sono graduati in base all'anzianità di incarico a tempo indeterminato come medici di assistenza primaria, detratti i periodi di sospensione dall'incarico di cui all'ACN 2009, art. 18, c. 1. I medici già titolari di incarico di assistenza primaria a tempo indeterminato possono concorrere all'assegnazione degli incarichi solo per trasferimento;
- 2) I medici inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno in corso sono graduati nell'ordine risultante dalla somma dei seguenti punteggi:
 - a) punteggio riportato in graduatoria regionale;
 - b) punti 5 ai medici residenti in uno dei Comuni compresi nell'ambito territoriale in cui presentano domanda, a condizione che essi siano lì residenti da almeno due anni antecedenti la

data di scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale e che abbiano mantenuto tale requisito fino al conferimento dell'incarico;

c) punti 20 ai medici residenti nel territorio regionale da almeno due anni antecedenti la data di scadenza del termine per la presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale e che abbiano mantenuto tale requisito fino al conferimento dell'incarico.

- 3) I medici che abbiano acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale valida per l'anno in corso sono graduati nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e dell'anzianità di laurea.

In caso di pari posizione, i medici di cui al punto 1) e 2) sono graduati nell'ordine di minore età, voto di laurea e anzianità di laurea.

Per quanto riguarda i medici inseriti nella seconda graduatoria e di cui al gruppo B, i criteri sono:

- 4) I medici iscritti al corso di formazione sono graduati nel seguente ordine:

- medici frequentanti la terza annualità;
- medici frequentanti la seconda annualità;
- medici frequentanti la prima annualità.

A parità di annualità di frequenza, essi sono ordinati in base ai seguenti criteri:

- minore età al conseguimento del diploma di laurea;
- voto di laurea;
- anzianità di laurea.

Fra essi, sarà assegnata priorità di interpellio per i medici residenti – alla data di pubblicazione delle carenze – nell'ambito territoriale carente.

In caso di pari posizione, i medici di cui al punto 1) e 2) sono graduati nell'ordine di minore età, voto di laurea e anzianità di laurea.

METODO DI ASSEGNAZIONE.

La Regione, o il soggetto da questa individuato, interpella:

Primariamente i medici di cui al gruppo A:

- 1) Dapprima i medici in possesso del diritto di trasferimento nella misura di un terzo degli incarichi disponibili in ciascuna ASL (Gli eventuali quozienti frazionali ottenuti nel calcolo si approssimano all'unità più vicina). In caso di disponibilità di un solo posto, esso potrà essere assegnato ai candidati in possesso del diritto di trasferimento;
- 2) Successivamente i medici inclusi nella graduatoria regionale valida per l'anno in corso, secondo le seguenti riserve:
 - a) 80% del numero totale delle zone carenti della Regione, a favore dei medici in possesso del titolo di formazione in medicina generale;
 - b) 20% del numero totale delle zone carenti della Regione, a favore dei medici in possesso di titolo equipollente al titolo di formazione in medicina generale.

Qualora, per carenza di domande, non vengano assegnati tutti gli incarichi spettanti ad una delle due riserve, essi verranno assegnati all'altra;

Gli aspiranti possono concorrere esclusivamente per una delle due riserve;

I quozienti frazionali derivanti dall'applicazione delle percentuali di riserva sono approssimati all'unità più vicina. In caso di quoziente frazionale pari, il posto viene assegnato alla riserva più bassa;

- 3) Successivamente i medici che abbiano acquisito il diploma di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza per la presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale valida per l'anno in corso. Essi sono graduati nell'ordine della minore età al conseguimento del diploma di laurea, del voto di laurea e dell'anzianità di laurea. Tra essi verranno interpellati prioritariamente i residenti nell'ambito territoriale carente, poi i residenti nel territorio aziendale, successivamente i residenti in Regione e da ultimo i residenti fuori Regione;

Qualora, risultino ancora delle zone carenti non assegnate, in via subordinata:

- 4) La Regione o il soggetto da questa individuato, pubblicherà un nuovo bando inerente la disponibilità di incarichi ancora vacanti. Nel termine di 30 giorni, i medici che potranno presentare domanda saranno:
- i medici inseriti nelle graduatorie di altre Regioni;
 - i medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale, non inclusi nel punto 3;
- 5) Solo successivamente all'assegnazione effettuata a favore delle ultime due categorie di candidati, gli incarichi ancora eventualmente vacanti potranno essere assegnati ai medici frequentanti il corso di formazione in medicina generale, le cui domande saranno già state spedite dai candidati.

L'iter del procedimento amministrativo, che decorre dalla data di pubblicazione delle presenti zone carenti sul BURP, fino alle date di convocazione dei candidati inseriti nel gruppo A, ovvero:

- I candidati in possesso dei requisiti per il trasferimento;
- I candidati in possesso dei requisiti per l'inserimento presenti nella graduatoria unica regionale valida per l'anno in corso;
- I candidati che hanno conseguito il titolo di formazione in medicina generale in ritardo rispetto alla data di scadenza per la presentazione della domanda per essere inseriti in graduatoria unica regionale nell'anno in corso;

verrà concluso entro 180 giorni.

La graduatoria relativa ai candidati frequentanti il corso di formazione in medicina generale verrà pubblicata contestualmente alla graduatoria dei medici inseriti nelle graduatorie di altre Regioni e dei medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale di cui all'ACN 2018 per la disciplina dei MMG, art. 5.

PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE:

I medici interessati al conferimento degli incarichi di assistenza primaria, dovranno presentare all'Assessorato alla Sanità, Livelli essenziali di assistenza, Edilizia sanitaria – Settore Sistemi organizzativi e Risorse umane del SSR – Ufficio Zone Carenti di assistenza primaria - Corso Regina Margherita 153/bis - 10122 Torino, apposita domanda - **in bollo da 16 euro** – comprensiva della modulistica presente nell'allegato C).

Ogni domanda dovrà essere spedita entro 20 giorni dalla presente pubblicazione:

- 1) a mezzo raccomandata A.R. Nel caso in cui si rendesse necessario dimostrare l'avvenuta spedizione, si suggerisce di conservare il tagliando che le Poste consegnano al momento dell'invio della raccomandata e la ricevuta di ritorno.
- 2) o tramite PEC, nel rispetto dell'art. 65, comma 1, del decreto legislativo n. 82 del 2005, al seguente indirizzo di posta: sanita@cert.regione.piemonte.it e debbono essere inderogabilmente "strutturate" nel modo seguente:
 - esclusivamente file in formato .pdf;
 - sottoscrizione con firma digitale (art. 21 D.lgs. n. 82/2005) e alle seguenti condizioni:
 - che le firme si riferiscano a file nei formati sopra indicati,

- che le firme e le marche temporali siano embedded e non detached (il file firmato e la firma devono essere contenuti in un'unica busta-file),
- che le firme siano valide al momento della ricezione.

Il pagamento dell'imposta di bollo deve essere effettuato con le modalità previste per i documenti informatici, prescritte dal decreto del Ministero dell'Economia e Finanze 23 gennaio 2004.

Si fa presente che è sufficiente presentare **una sola domanda** e che al suo interno si possono indicare tutti gli ambiti territoriali per i quali si intende concorrere.

MODULISTICA DA ALLEGARE (presente nell'allegato C):

Per coloro che concorrono per trasferimento:

- 1) (All. C) Domanda di trasferimento – all'interno della quale **si richiede di indicare le proprie caselle e-mail (necessarie per la convocazione) e il proprio n. di telefono cellulare.**
- 2) (All. C2) Autorizzazione al trattamento dei dati personali.
La mancata presentazione di tale autorizzazione comporta l'impossibilità d'inserimento del nominativo nella graduatoria delle zone carenti di assistenza primaria.
- 3) (All. C3) Autocertificazione che attesti l'anzianità convenzionale totale (maturata all'interno e all'esterno della Regione Piemonte), corredata da eventuali cessazioni del servizio.
- 4) (All. C4) Atto notorio attestante se alla data di presentazione della domanda siano in atto eventuali posizioni di incompatibilità.
L'atto notorio deve essere necessariamente compilato in tutte le sue parti, pena l'esclusione.
- 5) Fotocopia del documento d'identità.

N.B. Nella domanda è necessario scrivere **giorno, mese e anno** dai quali si è titolari di incarico e **giorno, mese e anno** fino ai quali si è titolari di incarico. Per coloro che non hanno scritto in maniera completa la data di inizio anzianità, verranno effettuate le seguenti valutazioni:

- Se si scrive solo l'anno di inizio, l'anzianità avrà decorrenza dal 31/12 di quell'anno;
- Se si scrive solo il mese e l'anno di inizio, l'anzianità avrà decorrenza dall'ultimo giorno di quel mese di quell'anno.

Per coloro che non hanno scritto in maniera completa la data di fine anzianità, verranno effettuate le seguenti valutazioni:

- Se si scrive solo l'anno di fine, l'anzianità avrà decorrenza fino al 1/1 di quell'anno;
- Se si scrive solo il mese e l'anno di fine, l'anzianità avrà decorrenza fino al primo giorno di quel mese di quell'anno.

Per coloro che concorrono per inserimento e sono presenti in graduatoria unica regionale nell'anno in corso:

- 1) Domanda di inserimento – all'interno della quale **si richiede di indicare le proprie caselle e-mail (necessarie per la convocazione) e il proprio n. di tel. cellulare.**
- 2) (All. C1) Dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa al possesso della residenza. In caso di indicazione del solo mese e anno, la decorrenza della residenza verrà valutata dall'ultimo giorno del mese indicato. In caso di indicazione del solo anno, la decorrenza verrà valutata al 31/12 dell'anno indicato.
La mancata presentazione di tale dichiarazione comporta l'impossibilità di attribuire i punteggi per la residenza.
- 3) (All. C2) Autorizzazione al trattamento dei dati personali.
La mancata presentazione di tale autorizzazione comporta l'impossibilità di inserimento del nominativo nella graduatoria delle zone carenti di assistenza primaria.
- 4) (All. C4) Atto notorio attestante se alla data di presentazione della domanda siano in atto eventuali posizioni di incompatibilità'.
L'atto notorio deve essere necessariamente compilato in tutte le sue parti, pena l'esclusione.
- 5) Fotocopia del documento d'identità

N.B. Nella domanda è necessario scrivere **giorno, mese e anno di laurea**. Per coloro che dovessero candidarsi a pari merito infatti, verrà fatto un confronto tra date di nascita, voti di laurea e anzianità di laurea. Per coloro che non hanno scritto in maniera completa la data, il calcolo verrà effettuato nel seguente modo:

- Se si scrive solo l'anno di laurea, la laurea avrà decorrenza dal 31/12 di quell'anno;
- Se si scrive solo il mese e l'anno di laurea, la laurea avrà decorrenza l'ultimo giorno di quel mese e di quell'anno di laurea.

Per i medici che hanno conseguito il titolo di formazione in medicina generale dopo la data di scadenza della presentazione della domanda in graduatoria unica regionale:

- 1) Domanda apposita – all'interno della quale **si richiede di indicare le proprie caselle e-mail (necessarie per la convocazione) e il proprio n. di tel. cellulare.**
- 2) (All. C2) Autorizzazione al trattamento dei dati personali.
La mancata presentazione di tale autorizzazione comporta l'impossibilità di inserimento del nominativo nella graduatoria delle zone carenti di assistenza primaria.
- 3) (All. C4) Atto notorio attestante se alla data di presentazione della domanda siano in atto eventuali posizioni di incompatibilità'.
L'atto notorio deve essere necessariamente compilato in tutte le sue parti, pena l'esclusione.
- 4) Fotocopia del documento d'identità

Per i medici che frequentano il corso di formazione in medicina generale:

- 1) Domanda apposita – all'interno della quale **si richiede di indicare le proprie caselle e-mail (necessarie per la convocazione) e il proprio n. di tel. cellulare.**
- 2) (All. C2) Autorizzazione al trattamento dei dati personali.
La mancata presentazione di tale autorizzazione comporta l'impossibilità di inserimento del nominativo nella graduatoria delle zone carenti di assistenza primaria.
- 3) (All. C4) Atto notorio attestante se alla data di presentazione della domanda siano in atto eventuali posizioni di incompatibilità'.
L'atto notorio deve essere necessariamente compilato in tutte le sue parti, pena l'esclusione.
- 4) Fotocopia del documento d'identità

SI RICHIEDE DI COMPILARE LA DOMANDA IN MANIERA COMPRENSIBILE

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'ASSEGNAZIONE DEGLI AMBITI TERRITORIALI
CARENTI DI ASSISTENZA PRIMARIA
(PER TRASFERIMENTO)

All'Assessorato alla Sanità, Livelli
essenziali di assistenza, Edilizia
Sanitaria
Settore Sistemi organizzativi e risorse
umane del SSR
Ufficio Zone carenti

FA DOMANDA DI TRASFERIMENTO

(alla voce “Ambito territoriale” inserire il 1° comune compreso nell’ambito territoriale per il quale si intende concorrere, così come è stato pubblicato)

[illegible]

Indica le seguenti caselle e-mail: **(le lettere di convocazione non verranno spedite agli indirizzi di residenza/domicilio ma agli indirizzi e-mail indicati di seguito):**
(Scrivere in stampatello maiuscolo)

- 1) Casella e-mail
- 2) Casella PEC

Data

.....

Firma per esteso

.....

Bollo da 16 €

Il sottoscritto Dott. nato a
 Prov. il M F Codice Fiscale
 Residente a
 Prov. Via CAP Tel.
 Cell. a far data dal e residente nel territorio della Regione
 dal, inserito nella graduatoria regionale valida
 per l'anno 2018 di cui all'art. 15 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale
 nell'area dell'Assistenza Primaria, laureato in data/...../..... con voto

per i seguenti ambiti territoriali carenti di Assistenza Primaria, pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte n. del, (secondo quanto previsto dall'ACN 2018 per i MMG, art. 5, c. 1):

[illegible]

Chiede a tal fine, in osservanza dell'ACN 2018 per i MMG, art. 5, c.1 di poter accedere ad una delle due seguenti riserve di assegnazione:

☐ riserva per i medici in possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale

☐ riserva per i medici in possesso del titolo equipollente

Indica le seguenti caselle e-mail: **(le lettere di convocazione non verranno spedite agli indirizzi di residenza/domicilio ma agli indirizzi e-mail indicati di seguito):**

(Scrivere in stampatello maiuscolo)

3) Casella e-mail

4) Casella PEC

Data

.....

Firma per esteso

.....

(PER I MEDICI NON ANCORA PRESENTI NELLA GRADUATORIA REGIONALE VALIDA PER L'ANNO IN CORSO E CHE HANNO ACQUISITO IL DIPLOMA DI FORMAZIONE IN RITARDO RISPETTO AI TERMINI PER ESSERE ISCRITTI IN GRADUATORIA REGIONALE)

All'Assessorato alla Sanità, Livelli
essenziali di assistenza, Edilizia
Sanitaria
Settore Sistemi organizzativi e risorse
umane del SSR
Ufficio Zone carenti

FA DOMANDA DI INSERIMENTO

(alla voce “Ambito territoriale” inserire il 1° comune compreso nell’ambito territoriale per il quale si intende concorrere, così come è stato pubblicato)

[illegible]

Autocertifica di essere in possesso del diploma di formazione specifica in medicina generale conseguito il/...../.....

Indica le seguenti caselle e-mail: **(si specifica che le lettere di convocazione non verranno spedite agli indirizzi di residenza/domicilio ma agli indirizzi e-mail/PEC indicati di seguito):**

(Scrivere in stampatello maiuscolo affinché sia più comprensibile)

5) Casella e-mail

6) Casella PEC

Data

.....

Firma per esteso

.....

[illegible]

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 artt. 46 e 47 del DPR 445/2000:

DICHIARA

1. di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi di..... in data..... con voto.....; *(specificare se il voto di laurea è espresso su 100 o 110)*
2. di essere iscritto all'Ordine dei Medici di.....;
3. di frequentare il anno del corso di formazione specifica in medicina generale relativo al corso triennale/..... presso la Regione iniziato in data.....
4. di essere residente nel Comune di..... prov..... dal.....

DICHIARA INOLTRE

di essere a conoscenza che verrà eventualmente interpellato qualora, espletate tutte le procedure di assegnazione previste dall'art. 5 del vigente ACN 21.06.2018, comprese le procedure di cui all'art.5, comma 17, uno o più ambiti territoriali di assistenza primaria rimarranno vacanti

Chiede che ogni eventuale comunicazione in merito venga inviata ai seguenti indirizzi:

(E-MAIL).....

(PEC).....

Data

Firma

.....

.....

La sottoscrizione di tale dichiarazione non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del funzionario competente a ricevere la documentazione ovvero sia presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore (art.38 del DPR 445/00).

ALLEGATO C1

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

(Art. 46 D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a

cognome.....nome.....

nato/a a.....(prov.....) il.....

residente a.....(prov.....)

a far data dal.....

via/corso.....n°.....

precedentemente residente nel Comune di.....(prov.....)

dal.....al.....

**consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità in atti,
richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445/2000.**

dichiara:

di essere residente nella Regione Piemonte dal

Letto, confermato e sottoscritto

Luogo e data

Firma del dichiarante.....

firma per esteso e leggibile

ALLEGATO C2

Informativa resa all'interessato per il trattamento dei dati personali, ai sensi del Regolamento 679 del 27 aprile 2016 del Parlamento Europeo e del Consiglio dell'Unione Europea.

Il trattamento a cui saranno sottoposti i dati personali richiesti è diretto esclusivamente all'espletamento da parte di questa Amministrazione della formazione della graduatoria delle zone carenti di Assistenza Primaria;

Il trattamento viene effettuato avvalendosi di mezzi informatici;

Il conferimento dei dati personali risulta necessario per svolgere gli adempimenti di cui sopra e, pertanto, in di caso di rifiuto, Ella non potrà essere inserito in detta graduatoria;

I dati personali saranno pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione;

Il titolare del trattamento dati è l'Amministrazione Regionale.

☐ NON SI AUTORIZZA

FIRMA
(leggibile)

☐ SI AUTORIZZA

FIRMA
(leggibile)

ALLEGATO C3

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

(ART. 46 D.P.R 445/2000)

Il/La sottoscritto/a

cognome nome

nato/a a (prov.) il

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità in atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445/2000,

Dichiara:

- di essere titolare di incarico a tempo indeterminato come medico di assistenza primaria ai sensi dell'ACN per la medicina generale presso l'ASL di dal
.....
- di essere eventualmente stato titolare di incarico a tempo indeterminato come medico di assistenza primaria anche dal al presso l'ASL di e dal al presso l'ASL di
.....
- di aver maturato quindi l'anzianità complessiva (in territorio Italiano) di incarico a tempo indeterminato nell'area dell'assistenza primaria pari a anni, mesi, giorni
- di avere eventualmente sospeso la propria attività, per le motivazioni di cui all'ACN per i medici di medicina di generale 2009, art. 18, comma 1, per i seguenti periodi:

.....

.....

.....

Letto, confermato e sottoscritto

Luogo e data

Firma del dichiarante

firma per esteso e leggibile

ALLEGATO C4

DICHIARAZIONE INFORMATIVA
(dichiarazione sostitutiva di atto notorio)
(art. 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 dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000
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 dipendente a tempo pieno, _____ a
tempo definito, a tempo parziale, anche come incaricato 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 ai sensi
dell'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina
generale con massimale di n. _____ scelte e con n. _____ scelte
in carico con riferimento al riepilogo mensile del mese di _____
A.S.L. _____

3)- Essere/non essere (1) titolare di incarico come medico pediatra di libera scelta ai
sensi dell'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di
libera scelta 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 guardia medica, nella continuit  assistenziale o nella emergenza sanitaria territoriale a tempo indeterminato o a tempo determinato (1), nella Regione _____ o in altra regione (2):
Regione _____ A.S.L. _____ ore sett. _____

In forma attiva - in forma di disponibilit  (1)

7) - essere/non essere iscritto (1) a corso di formazione 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 D. L.vo n. 369/98:

Denominazione del corso _____

Soggetto pubblico che lo svolge _____

Inizio: dal _____

8) - operare/non operare (1) a qualsiasi titolo in e/o per conto di presidi, stabilimenti, istituzioni private convenzionate che abbiano accordi contrattuali con le aziende ai sensi dell'art. 8-quinquies del Decreto Legislativo n. 502/92 e successive modificazioni: (2)

Organismo _____ ore sett. _____ Via _____
Comune di _____

Tipo di attivit  _____

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 e soggette ad autorizzazione ai sensi dell'art. 43 L. 833/78: (2)

Organismo _____ ore sett. _____
Via _____ Comune di _____

Tipo di attivit  _____

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. 09/04/2008 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 pu  acquisire scelte: (2)

Azienda _____ 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 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 presso soggetti pubblici o privati oltre quelle sopra evidenziate (indicare qualsiasi altro tipo di attività non compreso nei punti precedenti; in caso negativo scrive: nessuna)

Periodo: dal _____

16) - essere/non essere (1) titolare di incarico nella medicina dei servizi o nelle attività territoriali programmate, a tempo determinato o a tempo indeterminato: (1) (2)

Azienda _____ Comune _____ ore
sett. _____

Tipo di attività _____

Periodo: dal _____

17) - operare/non operare (1) a qualsiasi titolo per conto di qualsiasi altro 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, 7):

Soggetto pubblico _____

Via _____ Comune di _____

Tipo di attività _____

Tipo di rapporto di lavoro _____

Periodo: dal _____

Periodo: dal

Periodo: dal _____

- PER RENDERE VALIDA LA DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA E' SUFFICIENTE ALLEGARE LA FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA'.